

# ORVOSI HETILAP.

## Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1½—2 íven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényészeti orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 íven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

## A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

## Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Lőte J. tnr. Adalék a gümőkór kísérletes kórtanához. — Hirschler Ágoston tr. és Buday Kálmán tr. Közlemény Korányi Frigyes egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából. A chylosus hasvízkór egy esetéről. — Török Lajos tr. Közlemény Unna tr. bőrkórodájából Hamburgban. A lichen ruber kérdése. — Gyurmán Emil tr. A syringomyelia egy esete. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Du sang et de ses altérations anatomiques par G. Hayem. — II. *Lapszemle.* Belgyógyászat. Idült vérhas kezeléséről. — Gyógyszertan. A cascara sagrada hashajtó hatásáról. — A bromaethyl narcosiséről. — Exalgin. — Szülészet és nőgyógyászat. A gyermekágyi seblázra vonatkozó további vizsgálatok feladatai. — Gyermekgyógyászat. Tejsav a gyermekek hasmenésénél. — Mirigyláz. — Tympanitis. — A gyermekek eczema impetiginosum capitiséről és annak okáról. — Fülgyógyászat. A rabok füle. — A hangnak tovaterjedéséről esontvezetés útján. — Gyógyszertartó az Eustach-féle kürt számára. — Gypszlenyomatok az emberi fülről. — Gégszet. Az orr szerepe a légzésnél, ízlésnél és szaglásnál. — Tejjel való táplálás az orron át. — Légesörmetszés cocain alkalmazásával. — A ronesoló toroklob kezelése czukorpor befűvésével. — **TÁRCZA.** Hutya Ferencz tanár. Az új állategészségügyi törvény. — **Heti szemle.** A főváros végleges vízművének kérdése. — Az anyák könyvtára. — Tiszti főorvosi jelentés a főváros közezségi viszonyaira vonatkozólag az év első feléről. — Vegyesek. — Boríték: Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Adalék a gümőkór kísérletes kórtanához.

Lőte J. magántanártól.

(Vége.)

A vérkeringés útján fertőzött nyúlak közül az egyiknek mind a két tüdejében egy-egy borsónyi, megpuhult tartalmú esomóeska foglaltatott, azon kívül még épen csak egynehány apró kemény gümő.

A másinak a jobb tüdeje csúcsában, a legszélen, két gümősen beszűrődött terület foglalt helyet, egymáshoz közel. E góczok külön-külön egy-egy lencsenagyságúak voltak. Gümőbacillus igen kevés volt bennük. Ennek a tüdőnek a többi része, a másik tüdő, meg az egyéb szervek tökéletesen épeknek mutatkoztak.

Az egyik nyúlban azok közül, a melyeknek a mellürébe fecskendeztem volt a fertőző anyagot, épen semmi kóros elváltozást sem találtam.

A másinak a jobb tüdejében, az alsó és középső karély között, egy kis mogyorónyi esomó foglalt helyet, mely egészen körül volt tokolva. A esomóeska tejfölszerű puha tartalmában elég számos gümőbacillus mutatkozott a mikroskopi vizsgálat alkalmával. Másikülönben a sértett jobb tüdő, meg a bal és a többi belső szervek tökéletesen egészségesek voltak.

Az utolsó 2 nyúlban a hasüregébe történt volt a beoltás. Ezek közül az egyiknek a belső szervei első tekintetre tökéletesen tisztáknak látszottak, csak akkor tűnt ki, hogy idegen elem is van a hasürben, a mikor apróra átkutattam minden részletét. A cseplecsen u. i. vékony kocsányon egy kis mogyoró-

nyi májszínű gömböcske lógott, melyet szívós volta miatt csak ügygyel-bajjal sikerült késsel meghasítanom. Olyan volt a képe, mint egy ketté szelt cseresznyeszemnek: kívül vastag húsos burok vette körül, közből egy fehér szívós réteg következett, a közepében pedig magúl halványvöröses szürke, száraz tömeg foglalt helyet, melyben esekély számban ugyan, de kétségtelen bizonyossággal sikerült kimutatnom a gümőbacillust.

A másik állatnál szintén csak a hasürnek gondos átkutatója után tudtam felfedezni egy kendermag-nagyságú eres esomóeskat, mely a végbél felső részletének hashártya borítékával lazán fűgött össze. Meghasítottam a esomóeska burkát és a szívós, nehezen szétnyomható tartalmat előkészítettem vizsgálatra a szokásos módon. Aránylag számos bacillust találtam benne s így a képződmény gümős természetéről megbizonyosodtam.

Ha most összehasonlítjuk az itt röviden vázolt kóros elváltozásokat, azokkal, a melyeket a beoltás után körülbelül másfél hónappal leölt állatokban találtunk, első tekintetre is feltűnik, hogy a későbbben megöltekben szembeötlően esekélyebb fokú volt a kóros folyamat, mint a körülbelül 3½ hónappal korábban megölt társaikban. Pedig ugyanazon anyaggal, ugyanazon módon történt mindeniknek a beoltása, következésképpen lenni kellett egy bizonyos időpontnak, melyben mindenik állat körülbelül egyenlő mértékben volt megbetegedve, hanem az élve hagyottakban később gyógyulásnak indult a folyamat, s épen idejében öltem le őket, hogy a fertőzés megtörténtéről megbizonyosodjam.

A kísérletek eredménye sokkal egyformább, semhogy valami gonosz véletlen közre játszásáról lehetne szó. Képtelennek látszik az a feltevés, mintha első ízben történetesen épen azokat öltem volna le, a melyekben legnagyobb mértékben volt kifejlődve a kóros folyamat. Ellenkezőleg szándékosan azokat választottam ki, a melyeken a betegségnek



semmi jele sem nyilvánult. Végre is, ha az utoljára megölt 8 állatból leszámítjuk azt a kettőt, melyeknél semmiféle bonczani elváltozás nem volt kimutatható, 6-nál bizonyosan megtörtént a fertőzés, mint azt a visszafejlődés kétségtelen nyomait viselő gümös képződményekben feltalált bacillus bizonyítja. Már pedig ha megtörtént, akkor régen halva kellett volna nekik lenniök, ha a tenyészet fertőző képessége *rendes* volt volna. Több betegség-okozó mikrobáról tudjuk, hogy ha hosszú ideig tenyésznek az állati szervezeten kívül mesterséges talajon, fertőző képességük elvész, vagy legalább annyira lecsökken, hogy nem nyilvánul a hatása. A gümösbacillus e tekintetben kivételnek látszott. Az itt felsorolt kísérletek azonban arról tanuskodnak, hogy idővel ez is osztozik a többiek sorsában. En a magam részéről nem kételkedem benne, hogy a használtam fertőző anyag a 6 éven keresztül szakadatlanul folytatott tenyésztés által annyira meggyengült, hogy a nyulat már nem képes megölni, legfőlebb a nagyon fiatal, vagy ha nagy mennyiséget oltanak be belőle. A tengeri malacz fogékonyabb a nyúlra; azt még megöli.

Még szembeötlőbb lesz a hatásbeli különbség, ha az én kísérleteim eredményét összevetjük azokéval, a melyeket alapvető vizsgálatainak alkalmával Koch maga tett volt fiatal tenyészettel. Különböző gümös anyagból készített tenyészetet részint vérsavóval, részint párolt vízzel feleresztve, a tejcs folyadékából egy-egy fél km.-t fecskendezett be 25 nyúl vérébe. A második héten már soványodni kezdtek az állatok, lélekzetük megnehezedett s 13—31 nap alatt mind elhullottak nagy mértékben lesoványodva. Valamennyinek a tüdeje, mája, lépe stb. rakva volt kisebb-nagyobb gümövel.

A kétféle vizsgálat eredménye között a fertőző anyag hatása tekintetében olyan feltűnően nagy a különbség, hogy véleményem szerint ez az aránylag csekély számú kísérlet is eléggé bizonyítja a szóban forgó gümösbacillus meggyengültét.

Ismeretes, hogy a némely fertőző betegséget szerencsésen megláboltt állat újabb fertőzés irányában fogékotlannak bizonyul. A felsoroltam kísérletek eredményének láttára önként felmerül az a kérdés, hogy vajjon a gümőkórból kigyógyult állat nem válik-e egyszersmind immunná a teljes erejű fertőző anyag hatása iránt? Erre a kérdésre csak újabb szabatos kísérletek adhatnak meg a kellő felvilágosítást, mert ilyen irányú teljesen megbízható kísérletes vizsgálatok, tudtommal legalább, még eddig nincsenek. Koch<sup>1</sup> közöl egy kísérletet, melyben egy aránylag kevés tenyészettel beoltott kutya kigyógyult a betegségből. Egy fiatal kutya hasürébe egy 0.5 km. vérsavóval feleresztett gümösbacillus-tenyészetet fecskendezett. Az állat egy darabig kornyadozott, tetemesen lesoványodott, a hasa feldagadt, de azután jobban lett s végre egészen felépült. Öt hónappal később ismét beoltotta, egy vele egyhási kutyával együtt, de most már körülbelül 4-szer annyi fertőző anyaggal, mint az első alkalommal. Mind a kettő megbetegült, 5 hét múlva az egyik meg is döglött, a másikat pedig, mivel már amúgy is végkép el volt gyengülve, megölték. A tetemvizsgálat eredménye mind a két állatnál ugyanaz lett: a hasürbeli szervek és a tüdő rakva voltak apró gümöscsomócskával. Tehát a betegségen egyszer már keresztül ment állat újabb fertőzés iránt nem bizonyult fogékotlannak. Ez a tapasztalat, a Koch véleménye szerint eloszlatja azt a többektől kifejezett reményt, hogy gyengített gümös fertőző anyag beoltása által, más fertőző betegségek példájára, a gümőkór ellen is immunitást lehet előidézni.

Az itt vázolt kísérletek folyama alatt jelent meg egy dolgozat a Pasteur intézetéből Jersin<sup>2</sup> tanársegédétől, a ki a gümő fejlődését tanulmányozta s egyszersmind rendszeresen mérte a beoltott nyulak hőmérsékletét. Azt tapasztalta, hogy ha a gümös tenyészetet a vérbe fecskendezte, a beoltás után egy idő múlva magas láz tört ki az állatokon, nagy mértékben lesoványodtak és 2—3 hét lefolyása alatt megdöglöttek. Tetemvizsgálatkor szabad szemmel sehol sem talált gümőt,

csak mikroskoppal sikerült kimutatnia a májban és a lépben a fejlődés korai szakában lévő gümös képződményt. Ezek a kísérletek a lázgörbe alakja, meg a tetemvizsgálat eredménye tekintetében nagyon hasonlítottak az én egyik még itthon tett kísérletemhez, ahhoz, a melyikben az agyburok alá fecskendeztem volt a Babestől nekünk maradt gümös tenyészetet. Fraenkel a Koch segédje, kapott cserébe Yersin-től egy olyan tenyészetet, a milyennel ő dolgozott, időközben pedig nekem is érkezett egy Babes-féle hazulról. Hogy a kétféle anyag hatását összehasonlítsam, mind a kettőből beoltottam egy keveset 1—1 nyúlra a fülvisszerébe. A párisi anyaggal oltott nyúl 9 nap múlva kitört a láz s 9 napon keresztül szakadatlanul tartott. A hőmérsék meg lehetős magasan járt: többnyire 40.7—41.1° C. közt ingadozott. A 18-dik napon beállott a hőcsökkenés szaka, ezután 3-ad napra pedig a halál. A tetemvizsgálatból kitűnt, hogy a tüdő egész kiterjedésében be volt hintve daranagyságú gümő csomócskával. A lép tetemesen meg volt duzzadva. A lép nedve tömördek bacillust tartalmazott, úgy szintén a csontvelőben és a májban is sok volt. Kevés számmal a szív vérében is ki lehetett mutatni. Egészen hasonló lefolyású volt a Babes-féle anyaggal tett kísérlet, csak hogy a betegség lappangó szaka tovább tartott, a lázas szak rövidebb volt, de a hőmérsék magasabban járt: többnyire 41.0—41.6° C. közt ingadozott. A betegség egész tartama megközelítőleg egyenlő hosszú volt mind a két kísérletben, valamint a tetemvizsgálat eredményében sem mutatkozott semmi lényeges eltérés. Az élettani hatás hasonlóságára és a tenyészet egyező külső sajátságaira való tekintettel abban állapodtunk meg, hogy a két anyag ugyanazon forrásból származik, t. i. a Pasteur-intézetből. Később megtudtam Roux-tól, hogy csakugyan adott Babes-nek tenyészetet, melynek sajátságai bizonyos módon tenyésztés által módosulást szenvedtek. A módosulás abban áll, hogy a vérkeringésbe juttatva, gyorsabban megöli az állatot, mint a gümőkór rendes fertőző anyaga és szabad szemmel kimutatható gümösödést nem hoz létre. Én ugyan találtam gümösödést, pedig az eredeti párisi anyagot fecskendeztem be a nyúlba, de ennek Roux szerint az volna az oka, hogy a Berlinbe küldött tenyészetet nem készítették a kellő módon. Egy másik feltűnő sajátsága ennek a módosított fertőző anyagnak az, hogy bőr alá oltva csak helyi megbetegedést okoz, de — mint szóbeli közlésből tudom — ilyen módon nem lehet immunná tenni vele az állatot.

E szerint a dolgozatom elején ismertetett 3 kísérlet e két utóbbival, tulajdonképp egy csoportba tartozik, habár a Babes-től reánk maradt fertőző anyag a tenyésztés eltérő módja, nevezetesen a tenyésztő talajnak valamennyire elütő minősége miatt eredeti sajátságában némi változást szenvedhetett. Nagyjában véve tehát 2 kísérleti sorozattal van dolgunk, a melyek mindenike más-más értelemben módosult fertőző anyaggal tétetett. A Koch-féle u. i. az állati szervezeten kívül hosszú időn keresztül folytatott szakadatlan tenyésztés következtében hatásában gyengült, ellenben a Roux-féle közelebb-ről nem ismeretes módon erősítettet. Ez adatokból tehát az tűnik ki, hogy a gümösbacillus sem olyan állandó sajátságú mikroba, mint a milyennek kezdetben hitték.

Mikor a gümőkór fertőző anyagának e különböző hatásait láttam, kételkedni kezdtem benne, hogy a betegségnek klinikailag annyira különböző alakjait élettani sajátságaira nézve is tökéletesen azonos mikroba idézné elő. Mentől tovább gondolkodtam rajta, annál hihetlenebbnek látszott előttem, hogy az évek során kezesztül helyi jellegűnek maradó gümös megbetegedést egy hajszálalig olyan bacillus okozná, mint pl. a rohamosan lefolyó tüdővész. Meg is indultam volt benne, hogy a kérdést kísérletes vizsgálat tárgyává tegyem. Egyelőre az volt a tervem, hogy nagyon heveny és nagyon idült kórfolyamatból szerzek oltó anyagot, tenyésztés útján kiválasztom belőle a bacillust, s a tiszta tenyészettel azután pontos összehasonlító vizsgálatokat teszek. Egy pár nyulat be is oltottam volt rohamos tüdővészben elhalt ember tüdejéből, hanem azután nem győztem kívánni: ideje volt továbbmennem Berlinből.

Itthon nem rég örömmel láttam, hogy másnak is támad-

<sup>1</sup> Mittheil. aus d. kaiserl. Gesundheitsamte. II. k.

<sup>2</sup> Annales de l'Institut Pasteur, 1888. május.



tak hasonló kételyei. Az „*Annales de l'Institut Pasteur*” 1887-diki évfolyamában Roux Arloingnek egy munkáját ismer-teti, mely azt igyekszik kimutatni, hogy a scrophulosis és a gümőkór között különbség van. Erre a megkülönböztetésre a következő kísérletek alapján jutott. 1883-ban beoltott 5 nyulat egy fekélyes nyirokmirigy elcsajtosodott részével, mely mirigyet egy különben jó egészségben volt fiatal leány nyaká-ról irtottak ki. Az egyik nyúl valami közbejött ok miatt meg-döglött; gümösödés nem volt benne. A más 4-et 5 hónap mulva megölte, de semmi névvel nevezendő elváltozást sem talált. Később tengeri malacot és nyulat oltott egyszerre, ugyancsak egy scrophulosis nyirokmirigyéből, melyet egy ép tüde-jűnek talált asszony viselt volt a nyakán. Valamennyi állat megkapta a gümőkórt és mind elhullott. Azután megtudta, hogy ez az asszony elhalt tüdővészben, ellenben az a fiatal leány ép és egészséges. Feltűnt neki, hogy egyik esetben a nyúl is megkapta a gümőkórt, a másokban pedig nem, s arra indította, hogy a mirigydagánatosok sorsát későbbben is figye-lemmel kísérje, másrészt pedig, hogy minden alkalommal nyulat és malacot is oltson, melyek különböző mértékben fogékonyak a gümőkór iránt; 3 kísérlet-sorozatát tett 19 nyúlra és ugyan-annyi malacra különben egészséges egyének scrophulosis nyirok-mirigyével. Az eredmény az lett, hogy a malacok mind meg-megkapták a gümőkórt s 67—70 nap mulva elpusztultak benne, ellenben a nyulaknak semmi bajuk sem lett. Mikor 70 nap mulva leölte őket, a legbehatóbb vizsgálattal sem tudott gümös elváltozást felfedezni, csupán 2-nél talált valami kis helyi folyamatot a beoltás helyén. Két ízben vitte keresz-tül tengeri malacra a scrophula fertőző anyagát, s még sem sikerült nyúlban megfogantatnia. Ezekből a kísérletekből azt a következtetést vonja, hogy a gümőkór fertőző anyaga meg-betegíti a tengeri malacot és a nyulat is, ellenben a scrophuláé csak a tengeri malacot.

Igen érdekesek Arloingnek a csontgümő fertőző anyagára vonatkozólag tett vizsgálatai. Kísérletei azt mutatták, hogy a tengeri malacban, mint fogékonyabb állatban, általános gümö-södést idéz elő, nyúlra ellenben csak helyi megbetegedést. Ha azonban előbb kétszer átvitte a tengeri malacra testén, akkor annyira megerősödött, hogy a nyulat is meg tudta ölni. A scrophula fertőző anyagának hatékonyságát azonban kétszeri át-vitel még nem fokozta veszedelmessé a nyúlra nézve. Ezek a kísérletek tehát a mellett bizonyítanak, hogy a klinikusok-nak igazuk van, midőn határt vonnak a szorosabb értelemben vett gümőkór és scrophula között.

Roux az ismertetéshez fűzött észrevételeiben azt a ki-fogást teszi, hogy hiányzik a mikroszkopi vizsgálat, mely a mirigyben foglaltatott bacillusok mennyiségéről felvilágosítást nyújtana. Koch vizsgálatai óta u. i. tudjuk, hogy a scrophulosis nyirokmirigyben kevés a bacillus, s így könnyen megtörtén-hetik, hogy hatásuk a nyúl ellentállóbb szervezetén megtörik. Az időt is kevesli, a meddig a kísérlet alá vett nyulakat élet-ben hagyta. De ne feledjük, hogy nem csupán scrophulosis mirigy-részletet, hanem a tengeri malacra testéből származott anyagot is oltott be a nyúlba, és 70 nap mégis csak elég arra, hogy ha egyáltalában hatékony a bacillus, valami nyomot hagyjon maga után. Abban azután tökéletesen igaza van Rouxnak, hogy a kérdéses anyagból készített tenyészet beoltása által lehet el-dönteni legtisztábban a kérdést. Annyi áll, hogy Arloing eddigi tudományos működésére való tekintetből bizalmat érdemel, s további vizsgálatai eredményének ígért közlését érdeklődéssel várhatjuk. De másfelől az is igaz, hogy a Koch vizsgálatai nem kedveznek az Arloing felfogásának. Koch nagy számú állatot oltott be a legkülönbözőbb eredetű gümös anyaggal, s mindig foganattal. A különböző eredetű tenyészetek hatásában sem lehet valami felülről különbséget felfedezni. Mindazáltal nem kárba veszett fáradság az, a melyet e kérdés tisztázására fordítanak.

Nem mulaszthatom el végezetül őszinte köszönetemet e helyen is kijelenteni Kochnak, a ki a vezetése alatt álló inté-zetben tett vizsgálataimat elejétől fogva jóakarattal érdeklődéssel kísérte.

## Közlemény Korányi Frigyes egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.

### A chylosus hasvízkór egy esetéről.

Írták: Hirschler Ágoston tr. belgyógyászati és Buday Kálmán tr. kórboneztani tanársegédek.

(Vége.)

Nem akarjuk e helyen mindazon eseteket felsorolni, melyekben a hashártyán endothelrák találtatott, csak annyit jegyzünk meg röviden, hogy ezen kevés számú eset közül a a Schulze<sup>1</sup> és a Lanceraux-féle<sup>2</sup> mutatnak a mienkkel legtöbb rokonságot.

Ha esetünk a chylosus hasvízkórra vezetett elsődleges endo-thelrák ritkaságánál fogva is figyelmet érdemel, nem mulaszt-hatjuk el, hogy gyakorlati fontosságánál fogva ne utaljunk nyomatékkal azon kórismeit tévedésre, melyre a hasürben tapin-tott daganat vezetett.

A mint a fentebbiekből kitűnik, a daganatnak alakja, elhelyeződése, egyenetlen felülete, tömörsége, a légzési moz-gáshoz való viszonya, kopogtatási hangja teljesen megfeleltek azon tulajdonságoknak, melyeket a hashártya mögötti nyirk-mirigyekből kiinduló rosszindulatú daganatoknál szoktunk tapasztalni. A mint a bonezolat kimutatta a feltűnő daga-na-tokat a beleknek, különösen a mesenteriumnak roppant meg-vastagodása és egyrészt a mesenteriumnak, másrészt a kis és nagy cseplesznek ily nagy fokban a legritkábban észlelt zsugo-rodása és merevsége mellett az okozta, hogy a bélkacsok ál-hártyáktól összetapasztva, az egyenetlen felületű, tömött daga-nat helyén egy nagy alig mozgatható gomolyba össze-csomódtak.

Ha végig tekintünk a chylosus hasvízkórnak újabb irodal-mán, kétféle nézettel találkozunk annak jelentőségét illetőleg.

Debove,<sup>3</sup> Pévée,<sup>4</sup> Veil<sup>5</sup> és Letulle<sup>6</sup> kételkednek a régebbi szerzők azon állításában, hogy a chylosus hasvízkór valóban a tápanyirk kiömléséből származhatnék a chylosus edények folytonosságának megszakadása folytán, hanem azt hiszik, hogy a folyadéknek tejszerű kinézése minden esetben genyisejteknek vagy a belekerült ráksejteknek zsiros elfajulása által van feltételezve.

Hogy esetünkben a hashártya izzadmányban talált rosto-nya és apró kerek sejtek elzsirosodása ne járulhatott volna némileg hozzá a hasüri folyadék tejszerű kinézéséhez, azt tagadásba venni nem akarjuk, de hogy azok egymagukban nem okozták a folyadék fenti minőségét, hanem hogy chylus-nak a hashártyaürbe való jutása, azt határozottan bizonyítja már azon körülmény, melyet Korányi tr. úr az esetről tartott kórodai előadásában hangsúlyllyal kiemelt, hogy a folyadék, melynek minősége mindig egyforma maradt, a csapolások után igen rövid idő mulva rohamosan újból előállott.

Ehhez járul a folyadéknek görcsövi vizsgálata alkalmával talált eredmény is, a mennyiben sejtszegénynek és kizárólag leg-apróbb elemantáris szabad szemecskékből állónak mutatkozott, huzamosabb állás után sem képezett üledéket, oly tulajdon-ságok, melyeket tápanyirk szokott mutatni.

Hogy a hasvízkórnak tejszerű kinézése egyes esetekben valóban chylusnak a hashártyaürbe jutása által jöhet létre, azt a régebbi szerzőknek Quinke munkájában<sup>7</sup> összeállított esetein kívül tanulságosan bizonyítja Strausnak legújabbán közölt esete,<sup>8</sup> melyben elsődleges gyomorrák után fejlődött has-hártyarák folytán, mely mellett chylosus hasvízkór állott fenn, a bonezolatnál a bélfödor mellső lemezén két folytonossághiányt lehetett kimutatni, melyből fehéres folyadék ürült. Felemlítésre

<sup>1</sup> Archiv d. Heilkunde. XVII.

<sup>2</sup> Traité d'anat. path.

<sup>3</sup> Mém. de la société méd. des hôp. de Paris 1881.

<sup>4</sup> Thèse de Paris 1881.

<sup>5</sup> Thèse de Paris 1882.

<sup>6</sup> Revue de médecine 1884.

<sup>7</sup> D. Arch. f. kl. Med. 1875.

<sup>8</sup> Arch. de phis. norm. et path. 1886.



méltónak tartjuk Strausnak esetében követett eljárását annak bebizonyítására, hogy a hasúri folyadékba csakugyan tápanyirk jutott.

Azon megfontolásból kiindulva, hogy ha valóban tápanyirk az, mely a hasúribe jut, akkor a hasúri folyadék zsirtartalmának arányban kell állani a nyújtott tápanyagok zsirtartalmával.

Ezen arány kipuhatólása ezéjéből a csapolás által nyert folyadék zsirtartalmát mennyilegesen meghatározván, a beteget kizárólagos tejétrendre szorította.

Ha már most — úgy vélekedett — a kiömlés valóban chylus ömlenytől származik, a zsír mennyisége, melyet a nevezett étrend alkalmazása után néhány nappal végzett csapoláskor nyert folyadék vegyi vizsgálata kiderítendő, tetemesebb lesz mint előbb. A vizsgálat e feltevését teljesen igazolta, a mennyiben a 4 nappal a tejétrend alkalmazása után csapolt folyadékban 3-szor annyi zsír találtatott, mint az előző csapolás alkalmával.

A mi a hasvízkórnak esetünkben a vegyi vizsgálat által is bizonyított chylusus minőségének összefüggését illeti a hashártya endothel rákjával, annak felderítését tetemesen nehezíti azon körülmény, hogy a bonczolat alkalmával a legszorgosabb keresés dacára sem lehetett a tápanyirkedényeken sem nagyobb fokú tágulást, még kevésbé szabad szemmel felismerhető folytonossághiányt, megszakadást találni.

Azon körülményből, hogy az ismételt csapolások alkalmával a folyadékmindenkor sejtsejtszegénynek találtatott, Korányi tnr. úr felvette a beteg klinikai előadásában való tárgyalása alkalmával, hogy a chylus bejutásának a hashártyaúribe nem a ductus thoracicus magasságában, hanem az alatt kellett történni, a hol a chylus még sejtekben szegény.

A mesenterialis nyirkedények folytonosságának megszakadását nem találhatván fel, a chylus bejutását a hashártyaúribe úgy képzelhetnők el, hogy az a tápanyirkedények falán át való átszivárgás útján jöhetett létre, mely felvétel más szerzők hasonló eseteivel való egybevetésben is támogatást talál; így *Recklinghausen*, *Straus* is lehetségesnek tartják, hogy chylusus hasvízkór pusztán a chylus transsudatiója folytán keletkezhecsék.

Azon akadály, mely esetünkben a tápanyirk tovahaladása elé gördült, a görcsövi vizsgálat szerint a mesenteriumnak a bélkaesokhoz való tapadása helyén az által volt megadva, hogy a nyirkedények nagy része a daganat sejtjei által el volt dugaszolva.

### Közlemény Unna tr. bőrkórodájából Hamburgban.

#### A lichen ruber kérdése.

Török Lajos tr. segédorvostól.

(Folytatás.)

E kórtörténet, melyet in extenso közlök, egy 15 éves kereskedő-segédre vonatkozik, a ki 1869. június 27-dikétől 1870. április 21-dikéig tartózkodott a bőrbeteg-osztályon:

„A beteg hat éves kora óta szenved e betegségben, sovány, rosszúl táplált, korához képest kevésbé fejlődött. *Mindkét tenyér vastag epidermis kéreg által fedetik, mely a tenyér szélénél éles határral végződik.* Az ujjperczek háti oldalán, valamint a kezek és alkarokén, a könyök-, térd- és lágyékhajlatban, a háton és a test sok más helyén barna-vörös, gombostűfejnyi konikus, tetejükön pikkelylyel ellátott, durva és száraz tapintatú göböske látható. Helyenként szétszórva, másutt csoportokat és köröket képeznek és az utóbbi esetben, különösen az ujjperczeken, a hajtüszőknek megfelelőleg rendeződtek, úgy hogy a bőrfelület tetemes részeit diffusz piros s a leírt göbösök által elfoglalt, de különösen általuk körülvett, helyenként lehámló foltok alakjában lepik el. Nedvező helyek vagy a papulán túl menő efflorescentiák sehol sem láthatók. A hajtüszők az egész testen, mint a normalis bőr színével bíró göbösök emelkednek ki, mint a cutis anserinánál. Testsúly 52 font. A betegnek pilulae asiaticae emelkedő adagban a nálunk divó ismeretes módszer szerint rendeltettek. Julius 29-dikéig már

jól észlelhető változások léptek fel. A szárulemezek és pikkelyek az említett összefolyó plaqueok jókora részeiről leváltak. A megfelelő helyek bőre kevésbé vérbő, kevésbé szemölcsös. Testsúly 52½ font. Eddig összesen 178 pilula vétetett. A következő időben a folytonos kezelés dacára a betegség újlagos kitörései léptek fel. Szeptember 13-dikától naponta 12 pilula, azaz 1:2 szemer acidum arsenicosum adatik. Eddig összesen 592 pilulát vett be a beteg.“

A kezelés további folyama alatt soda-fürdők is alkalmaztattak és 1870. április 21-dikén a beteg azon utasítással boesátatott el a klinikáról, hogy a pilulákat, melyekből eddig 2200-at fogyasztott el, még egy ideig szedje tovább. Elbocsátáskor a plaqueok egyes maradványai, de egyéb semmi nem volt látható.

Daczára annak, hogy egyes tünetek, mint például a pityriasis capitis, mely Bernier eseteiben majdnem mindig jelen volt, itt hiányoznak, mégis azt hiszem, hogy ez esetet a pityriasis rubra pilaris-hoz számíthatom. A többi az említett helyen lichen ruber neve alatt csak igen röviden és mondhatnám kivonatossan közölt esetek egy része a lichen planushoz tartozik; más része, az említett közleményekben divó rövidség következtében, csak hozzávetőleges biztossággal számítható a lichen ruber acuminatushoz; teljesen biztos véleményt semmikép nem alkothatunk magunknak mind az ott közölt esetek felől. Egy 1868-ban (221. oldal) közölt eset, dacára a pityriasis pilarishoz némely pontban való hasonlatosságának, úgy vélem a lichen acuminatus csoportjába számítandó, a mennyiben a jellegzetes göbösök mellett, melyek helyenként mély, nedvező repedésekkel ellátott plaque-okká folynak össze, az arczon lapos, tömött, *pikkely nélküli, sima* papulák is íratnak le. Egy 1867-ből származó eset ugyancsak a göbösök leírása folytán lichen acuminatusnak látszik. Egy 1874-ben a 204. oldalon leírt eset szerfelett hasonlít a pityriasis rubra pilarishoz, de biztossággal még sem számítható az utóbbihoz, mivel piros, sima, fénylő papulákról is tétetik említés és a szárukúpoeska alatti göbösöskék meglehetősen kiemelkedőknek állíttatnak. Egy 1877-ben a 263. oldalon és egy 1884-ben a 187. oldalon leírt eset annyiból nevezetes, hogy itt a lichen planus a pityriasis pilaris egyes tüneteivel lépett fel, s hogy ez által világosan ki van mutatva, hogy egyes tünetek azonosságából vagy hasonlóságából nem szabad az illető kórfolyamatok azonosságára következtetést vonnunk. Az első eset a kéztenyér bőrének vérbőségével és megvastagodásával kezdődött, a másik az arcz, különösen a szemhéj és orr tájékának pirosságával és pikkelyezésével, továbbá pityriasis capitis-sal volt egybekötve. A betegek közérzete, kikre a kórtörténetek vonatkoznak, nem szenvedett nagy fokban egy 1871-ben leírt (valószínűleg lichen planus) eset kivételével, melynek leírásában e szó „marasmus“ előfordul.

Ezen igazán égető kérdésben való végleges megegyezés érdekében kíváncsok, hogy most, miután Besnier a pityriasis rubra pilaris számos példáját vezette szemünk elé, a bécsi iskola is in extenso közölje azon eseteket, melyek a Hebra és Kaposi leírása szerint az előbbiől különböző lichen ruber acuminatus osztályának felállításához vezettek és hogy a további ide vonatkozó észleleteket is részletesen boesással rendelkezésünkre. E követeléssel annyival kevésbé akarom a legkisebb kételyt is a bécsiek ide vonatkozó kiválóbb észleleteinek helyessége ellenében kifejezni, minthogy tisztelt főnököm a bécsi iskola e kérdésben nyilvánított nézete mellett többszörösen nyilatkozott.

\*\*\*

A lichen acuminatus és planus között létező viszonyra nézve különböző nézetekhez jutottak a különféle vizsgálok. Robinson és Taylor histologikus vizsgálatok alapján elválasztották a lichen acuminatus a lichen planustól. Az előbbi szerintük főleg a hámréteg megbetegedéséből áll, az utóbbi pedig az írha felsőbb rétegeinek lobos folyamata okozná. Brocqnak e tárgyra vonatkozó felvilágosításai után e leletek, a mennyiben a lichen acuminatusra vonatkoztak, természetesen a pityriasis rubra pilarisnak fognak tulajdoníttatni. A bécsi iskola erre vonatkozó vizsgálatai (Neumann, Bieriadceky, Kaposi, Obtulowitz) minden esetre a coriumnak sokkal erősebb elváltozásait derítették ki a lichen acuminatusnál, semmint az ameri-



kaiak azt eseteikben leírják. Míg az amerikai dermatologusok vizsgálataik alapján teljesen elkülönítették a lichen acuminatus a planustól, Brocq szerint pedig a lichen acuminatus eseteinek legnagyobb része a pityriasis rubra pilarishoz volna számítandó, addig Rónát a lichen efflorescentiák és kiterjedt lichen esetek figyelmes észlése, azon felvételhez vezették, hogy tulajdonképpen a lichen acuminatus esetei is a lichen planushoz sorolandók, hogy az előbbi osztály felhagyandó, és hogy a két folyamat efflorescentiái ugyanazon papula különböző fejlődési stádiumai vagy különböző fejlődési módjai által okoztatnak.

Róna nézete a lichen planus tipikus papuláinak és konikus pikkelyző göbésének egymás mellett való észlelésén alapul. Erre nézve a következőket jegyezzük meg. A lichen acuminatus göbésége feletti pikkelyképződés magyarázatára más okok mellett a hajtűsző körüli localisatio szintén számba veendő. Ugyanis már a lichen planus azon papuláiban is, melyek hajtűszőket foglalnak magukba, a szarülemek concentricus felhalmozódása észlelhető, a mint ezt a lichen planus anatómiájáról írandó dolgozatomban bővebben ki fogom fejteni. A hajtűsző szomszédságának kizárólagos megtámadtatása a lichen acuminatusnál, valamint az utóbbi folyamatnak fokozott intensitása általában magyarázzák a pikkelynek képződését az acuminatus-göbésék felett. E localisatio, mely különösen már a Hebra által említett szövettani vizsgálatokból tűnik ki s az ez által s a folyamat intensitása által okozott sajátságok okozzák a primaer efflorescentiák közötti különbségeket. A fentemlített lelet tehát magyarázatul szolgálhat azon göbésék fellépésének, melyek alakra nézve a lichen acuminatus göbésének felelnek meg és a lichen planus papulák közé elszórva fordulnak elő.

Fel lehetne e leletet hozni azon ellenvetések mellett, melyeket a lichen planus és acuminatus kevert alakjai ellenben támasztani szoktak; t. i. hogy egyes konikus, pikkelyző papulák fellépése tipikus planus göbésék között most annál kevésbé bizonyítható a két folyamatnak egy egyénél való egyesült fellépése mellett, mert hiszen már a tipikus planus-papulánál is fokozottabb elszarusodás észlelhető a benne tartalmazott hajtűszőkben. A pikkelyző göbösökké tehát szintén nem egyebek mint planus papulák. Tényleg néhány konikus göbése jelenléte tipikus planus papulák között nem adhat jogot kevert alak felvételére, s részünkről csak az alább közölt kórtörténetre utalhatunk, mely világosan mutatja, hogy maguk a planus göbösökké is apróbb konikus, esetünkben sima kiemelkedések növekedése folytán léteztülnek. Másképp áll azonban a dolog, ha bizonyos tájékok kizárólagosan vagy legnagyobb részt acuminatus papulák által, mások a planuséi által foglaltatnak el. Ily esetekről Kaposi tesz említést. Igen szép példája ennek Róna<sup>1</sup> egy esete.

Róna esetében az alkarok feszítő oldalának bőre be volt szűrődve és ezen beszűrődés ezernyi, piros, hegyes, tömött, szarülemekkel fedett göbese egymás mellé helyezkedése által keletkezett. A bőr e helyen érintésre durva, reszelőszerű. Az alkarok hajlító és oldalsó felületein részint lapos, részint hegyes, kemény szarülemekkel fedett vagy sima sötétpiros göbösök foglaltak helyet. Ezekon kívül a test különböző részein sötétpiros beszűrődések fordulnak elő. A lábhátakon számos, tipikus, sárga vagy halvány sötétpiros, polygonalis, fénylő, lapos lichen planus papula látható. A száj, garat és a gégefedő nyákhártyája szintén mutat kóros elváltozásokat. Ezen eset igen súlyos lefolyással bírt, úgy hisszük, valamely complicáló septikus folyamat folytán, mire a számos vérömleny (a bőrön, orrvérzés), folyton tovább harapódzó oedemák és hyperaemiák, többszörös fekélyképződések látszanak utalni. A halál közvetlen oka közbejött tüdőlob. Tekintettel arra, hogy Hebra a lichen exsudativus ruber neve alatt a tiszta lichen acuminatus-ot írta le, s hogy a Róna esetében kúpos göbösékek ellátott testrészek egészen megfelelnek Hebra leírásának, ezen esetet kétségtelenül mint kevert alakot foghatni fel.

(Folytatása következik.)

## A syringomyelia egy esete.

Gyurmán Emil tr. rendelő orvos a szt. János-kórházban.

(Vége.)

Ezzel Leyden egészben véve megegyezett ugyan, de azt nyilvánította ki, hogy az új képletet nem tartja daganatnak, mert nem mutat, különösen hosszirányban körülírt határokat, a neuroglia szövetét utánozza, és így nem heterolog, hanem határozottan homolog; így tehát nem tumor, hanem hypertrophia. Kiindulási pontja szerinte sem mindig az ependyma és a substantia gelatinosa centralis, hanem a hátsó szarvak, olykor a hátsó kötegek is. A syringomyelia körül szerzett tapasztalatai után azt állítja, hogy a syringomyelia a veleszületett hydro-myeliából indul ki. Megemlíthetjük még Langhans azon nézetét, hogy a gerincvelő fissurái oly pangás által hozatnak létre, melynek oka a koponya hátsó scálájában különösen a kis agyban lévő fokozódott nyomás.

Ezekkel szemben Schultze bár nem tagadja, hogy egyes esetekre illik Leyden nézete, mindazonáltal a syringomyelia keletkezésénél a legfontosabbnak a glia szövet túlképződését tartja. Az ily finom szöveti részekből álló képletek szétesése nem vonható kétségbe. Egyes esetekben körülírt daganat — glioma — képződést kell felvennünk, másszor messzire kiterjedt változásokat, gliosist. A kettő közt csak fokozatos, quantitativ különbség van. Langhans nézete, mely szerint az üregképződés oka pangási vizenyőben rejlenék, az esetek túlnyomó részében tarthatatlan. Schultze azonban lehetségesnek tartja, hogy veleszületett anomaliák és később szerzett gerincvelői hasadákképződés egymással kombinálva forduljanak elő.

A syringomyeliánál talált üreg nyílása lehet oly nagy, hogy a kisujjat befogadja, másszor csak fissuraszerű hiányt képez. Lumene nem egyenletes, lefutása kanyarodást vagy visszahajlást is mutathat, s megtörténik, hogy egy harántmetszet kétszer éri. Olykor két vagy több üreg is található egymás mellett. A harántmetszeten főszékhelye a canalis centralis környéke s a hátsó szarvak. A nagy üregek egészen centralisan fektésznek, mi a szürke állomány elpusztulásának következménye. E területről a folyamat áttérjedhet a gerincvelő egyéb részeire is. Hosszirányban a nyultvelőtől a conus terminalisig érhet; leggyakoribb székhelye azonban a nyaki rész alsó- s a hátinak felső fele. Csak igen ritkán történik meg, hogy a nyaki rész épen marad.

A baj aetiológiájában nagy szerepet játszanak a traumák, melyek az agyi tumorok, különösen a gliomák előidézésében is határozott fontossággal bírnak. Ezenkívül felemlíthetjük még a meghűlést, a túlerőltetést és némely infectiosus betegséget, milyen pl. a typhus, rheumatismus ac., malaria és syphilis.

Schultze szerint a jellegzetes kórkép röviden a következőkébe foglalható össze: 1. A felső végtagokon s a vállakon kezdődő s lassan tovahaladó izomsorvadás és ebből következő gyengülés; az apró kézizmok kiválóan szenvednek. 2. Sajátos érzési zavarok, ú. n. partialis anaesthesia, különösen a hő- és fájdalomérzés hiánya, míg a tactilis és az izomérzés nem mutatnak rendesen nagy eltérést. 3. Némelykor trophikus és vasomotorikus zavarok: hólyagképződés, esontörékenységek, cyanosis, bő izzadás, oedema stb. Ha tudjuk, mely területeket szokott a gerincvelőben a syringomyeliát okozó ronesolás elfoglalni, e tünetek magyarázata egyszerű.

Renz és Wichmann a tünetek változandóságát a bajra charakteristikusnak tartják. Láttuk, hogy a syringomyelia keletkezésénél a legtöbb esetben a centralis neuroglia túlképződése viszi a főszerepet. A glioma szövetében levő edények csakhamar sclerotikusan elváltoznak, az új képlet egy része, a rossz tápláltság következtében szétesik és felszívódik, s így helyén üreg marad. Így tehát a szomszédos esetlegesen még vezetésképes rostok változó nyomás alatt állanak. A tünetek gyakori változandóságának főoka azonban alighanem az edény-glioma változó vértartalmától függő térfogati ingadozásokban keresendő.

Röviden végezhetünk még a prognossal is. A baj természetében fekszik, hogy az feltarthatlanul fejlődik tovább. De a mint lassan fejlődött ki, úgy később is lassan folyik le és igen sok esetben évek, sőt évtizedek múlnak el a halálos

\*

<sup>1</sup> Monatshefte für prakt. Derm. VIII. kötet, 6. füzet. 1889. XVI. lichen-eset.



kimenet beálltáig. A beteg életét veszély fenyegeti, ha a folyamat a nyultvelőre terjed át, vagy ha az ágyéki duzzanatban okoz nagyobb pusztulást. Az első esetben az ismert bulbaris zavarok, az utóbbiban a végbél és hólyagzavarok, a decubitus stb. hozzák létre a catastrophát. A baj hosszú tartamával azonban ellentmondásban van egyes szerzők azon tapasztalata, mely szerint a betegek váratlanul rögtön haltak meg.

Lássuk már most, vajjon megfelel-e a mi betegünknek a nyert kórkép, a syringomyeliának? Egész röviden e kérdésre nem felelhetünk. A kórkép megfelel a syringomyeliának, de a Schultze-féle classikus alaknak nem, mert a mi esetünk több oly tünetet mutat, mely nem gyakori e bajnál. Schultze szerint, mint mondtuk, a syringomyelia diagnostizálható azon esetekben, hol a felső végtagokon esetleg a mellkason is atrophikus bénulást találunk, partialis anaesthesiával, különösen a hő- és fájdalomérzés hiányával. Esetünkben mindez megvan, de több is van. A spastikus tünetek az alsó végtagokon könnyen magyarázhatók azon másodlagos elfajulásból, mely a nyaki duzzanatban székelő alaphántalom következtében fejlődött ki. Ily tüneteket a syringomyelia sok esetében találunk feljegyezve; valamint ezek oka, a lezárt elfajulás is, sok bonczéletben szerepel.

A tactilis érzés is nagy zavarokat mutat esetünkben. Az irodalomban azonban több oly eset van leírva, melyben ilyenmű kisebb-nagyobb fokú érzési zavart észleltek. Ily esetekről szólnak: Landau, Nonat, Köhler, Lancereaux, Steudener (a jobb oldali alkaron s ujjakon, neuritis?) Schüppel két esetben, Charcot és Joffroy, Vulpian (különösen az alsó végtagon), Hallopeau, Simon három, Schultze két esetben, Eickholt, Wipham, Glaser, Oppenheim. Ezen esetekben mindenkor syringomyeliát találtak a bonczoláskor. Tactilis zavarok mellett előben diagnostizáltak a bajt: Kahler, Ross, Oppenheim, Bernhardt. Freud esetében is van némi eltérés az ép és a beteg oldal tactilis viszonyai közt. Ezen esetek azonban nem gyakoriak, sőt Déjerine szerint ritkák. Ennek oka az, hogy a folyamat legtöbbször a hátsó szürke szarvaktól indul ki, s csak később terjed át a fehér állományra. E tény a bonczolási leletekből következtethető. Az előben nyert tapasztalatok ennek megfelelnek, a mennyiben a tactilis zavarok később jelentkeznek, mint ezt Kahler esete teljesen igazolja. Megtörténik azonban, hogy a folyamat már korán meghaladja a szürke állomány határát, s a bonczolásnál úgy látszik, mintha nem csak a hátsó szarvaktól, hanem a hátsó kötegekből is indult volna ki. Ezekből látható, hogy a tactilis érzés zavara nem szól ellene a syringomyeliának, különösen ha a baj már annyira előhaladt, mint az esetünkben az izomsorvadásból és a folyamatnak hosszirányban való nagy kiterjedéséből következtethető.

Eltekintve attól, hogy Virchow már régen megmondta, (Archivja 27-dik kötetében), hogy 3—4 esetben a canalis centralis tágulását találta oly egyénekben, kik tabes tünetei közt haltak el, ataxiát a syringomyelia több esetében találunk feljegyezve. A hátsó kötegeknek bevonatása a nyaki duzzanatban megmagyarázná a tactilis zavarokon kívül azon jelentékeny ataxiát is, mely a felső végtagokon található. Az alsó végtagok ataxiájának magyarázata nehezebb. Vajjon ezt a gerincevelő felső vagy ágyéki részének bántalma okozza-e, azt nem tudnám eldönteni. Az utóbbi mellett az alsó végtagok kezdődő izomatrophiaja szólhatna.

Ez idő szerint még szintén nem dönthető el, hogy vajjon a beszéd nasalis hangzása a folyamat felfelé való terjedésének jele-e. Bulbaris tünetek egyébként hiányoznak.

A syringomyeliának megfelel néhány vasomotorikus zavar, így a kezek csekély cyanosisa. Rohamonként jelentkező bő izzadást többen észleltek e bajnál. Betegünk is felemlíti, hogy néhány hóval ezelőtt oly bőven izzadt, hogy ágyneműje folytonosan nedves volt.

A betegség kezdetén, de későbbi folyamán is nagy szerepet játszanak a hőérzési paraesthesiák. Betegünk is panaszkodik karjaiban lévő jéghidegség érzéséről.

Végül, hogy a baj természetéről való nézetünket megerősítsük, vizsgáljuk sorban végig azon bajokat, melyek megjelenésükben esetleg a syringomyeliához hasonlíthatnak. A hysteriát és neurastheniát mindjárt maga az izomsorvadás is

kizárja. A neuritis alakok — különösen a *n. multiplex* — ellen az szól, hogy az érzéketlenség igen kiterjedt, az izomzat gyúrása nem okoz fájdalmat. A *lepra anaestheticának* egy, a syringomyeliához hasonló esetét észlelte Rosenbach. Esetünkben ez nem jöhet szóba, mert a leprának minden tünete hiányzik, másrészt pedig a fokozott reflexek mint centralis megbetegeedésre valló jel minden peripherikus bajnak ellene szól. A *progressiv izomsorvadás*, az *amyotrophikus lateralsclerosis* ellen az érzés-zavarok tanuskodnak, míg *tabes* ellen a felső végtagok izomsorvadásán kívül a fokozott reflexek jelenléte, a pupilla és a szemfenék ép volta szólnak. A *chronikus myelitisnél* rendszeren korán állanak be a nagyfokú spastikus tünetek és jelentékeny rigiditás; hiányzanak az ily kifejezett különösen a hő- és fájdalomérzésre vonatkozó eltérések. A *sclerosis polyinsularis* már csak a nagyfokú izomsorvadás jelenléte és a sajátos reszketés hiánya miatt is kizárható. *Extramodullaris tumorok* és a *pachymeningitis cervicalis hypertrophica* eltekintve attól, hogy nem okoznak a gerincevelő ily hosszúságában kóros tüneteket, kezdetben nagy fájdalommal járnak, tarkómerevséget, contracturát okoznak és a gerincezszlop ütdetése fájdalmas szokott lenni.

A *multiplex intramedullaris tumor* különösen a *glioma* azonban a syringomyelia eseteiben Schultze kimondása szerint nehezen vagy éppen nem zárható ki; hisz az ily daganatok és a syringomyelia közt a legtöbb esetben szoros genetikusszefüggés van.

Esetünkben ezek szerint a diagnosist a legnagyobb valószínűséggel *syringomyeliára* kell tennünk.

Megjegyzem végül, hogy a betegnek eddigi, nyolcz heti, benntartózkodása alatt új tünetek nem léptek fel. A kezelés a sorvadt izmok faradásalása és galvanizálásából állott; az elért eredmény legfeljebb abban nyilatkozik, hogy a jobb felső végtag izomereje egy kevésbé erősödött.

**Irodalom:** Erb: Krankh. d. Rückenmarks II. k. 1878. — Gowers: A manual of Diseases of the Nerv. Syst. 1886. — Seeligmüller: Lehrb. d. Krankh. d. Rückenm. 1887. — Leyden: Über Hydromyelia u. Syringomyelia. Virch. Arch. 68. k. 1876. — F. Schultze: Beitr. z. Lehre v. den R. M. Tumoren Arch. f. Psychiatr. VIII. 1878. — Eickholt: Beitr. z. centr. Sclerose etc. Arch. f. Psych. X. 1880. — F. Schultze: Üb. Spalt-, Höhlen-, u. Gliombildung etc. Virch. Arch. 87. k. 1882. — Fürstner u. Zacher: zur Path. u. Diagnost. d. spin. Höhlenbild. Arch. f. Psych. 1883. — E. Remak: Ein Fall von centr. Gliomatose etc. Deut. M. Woch. 1884. Nr. 47. — Marchand Reisinger: Üb. d. Gliom d. R. M. Virch. Arch. 98. k. 1884. — J. Freud: Ein Fall von Muskelatrophie etc. Wien. Med. Woch. 1885. Nr. 13. — Ed. Krauss: Üb. einen Fall v. Syringomy. Virch. Arch. 101 k. 1885. — Oppenheim: Zur Act. u. Path. d. Höhlenbild. im R. M. Charité Annal. XI. 1886. — Rosenbach: Zur Diagn. d. Syringomy. Petersb. M. Woch. 1887. Nr. 9. — Anna Bäumlér: Ueb. Höhlenbild. im R. M. D. Arch. f. kl. Med. 40. k. 1887. — F. Schultze: Klinisches u. Anat. ü. d. Syring. Zeitschr. f. kl. Med. XIII. k. 1888. — E. Remak: Oedem d. Obextr. auf spin. Basis. Berl. kl. Woch. 1889. Nr. 3. — Déjerine: Syringomyelie, Semaine médicale. 1889. Nr. 24. — Rumpf: Ueber einen Fall v. Syringomyelie Neurolog. Ctrbl. 1889. Nr. 7.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Du sang et de ses altérations anatomiques par G. Hayem. Paris, 1889. 1035 l. Ára 32 frank.

A mióta a cellularis pathologia megdöntötte elődjét a humoralis pathológiát, a vér mostoha gyermeke lett a kórtannak; s még napjainkban is a vérvizsgálatok igen hiányosak s a vér állapota és változásai kóros viszonyok közt igen kevésé vannak tanulmányozva. G. Hayem már hosszú idő óta foglalkozik a vér anatomikus szerkezetével és vizsgálatai egyaránt kiterjeszkednek az élettani mind a kórtani viszonyokra is. Az előttünk fekvő vaskos kötet tulajdonképen csupán a vér alak-elemeiről szól és inkább önálló tanulmányok sorozatát képezi mintsem kimerítő összefoglalását eddigi ismereteinknek. Előre bocsátva a vizsgálati eljárások technikáját s a szükséges készlelékek leírását, az ép viszonyok tárgyalására tér át, s végül az általános pathologiai tényeket ismerteti s az egyes vérbetegségeket taglalja kimerítően. Ez utóbbiak közt természetesen a



főszerep a chlorosisnak jut. Ezen betegség gyógyítására Hayem leghatásosabbnak az oxalsavas vasat állítja (naponta a két főétkezés elején 0.1–0.2 p. d.) s főleg a dyspepsiával összekötött esetekben az étkezés után még sósavat is rendel. A számos többnyire színes ábrával ellátott munkát mindazok haszonnal tanulmányozhatják, kik a vérrel, t. k. a vörsejtekkel kívánnak foglalkozni.

## II. Lapszemle.

### Belgyógyászat.

**Idült vérhas kezeléséről.** Stock tr. Egy tengerész, ki 2 évig szenvedett vérhasban és kinél a legkülönbözőbb szerek, mint higany (külsőleg és belsőleg), opium, ipecacuanha, vas, jodkali eredménytelenek voltak, St.-hoz fordult, ki jodoformmal tett nála kísérletet, és pedig 0.15 gm. suspendálva oldott keményítő-lisztben, melyet minden defaecatio után mélyen a végbélbe alkalmazott; 3 nap múlva az adag 0.4 gm.-ig emelkedett. 14 nap múlva az ürülék, mely eddig folyós, nyákos, bűzös, gyér volt és napjában 5–6-szor jelentkezett, minden tekintetben normalis volt és csak egyszer mutatkozott 24 órában. A klysmák kihagyattak és most a gyógykezelés után három héttel a visszaesésnek még semmi nyoma. (The Lancet. 10/11. 1888.)

Sz—y.

### Gyógyszertan.

**A cascara sagrada hashajtó hatásáról** értekezik Rosenbusch tr. (Lemberg), ki e szert, nevezetesen annak kivonatát, számos esetben alkalmazta. Tapasztalatai szerint eltekintve a kellemetlen íztől, melyet néhány betege nem birt lektüzdeni, a szernek bevétele nem járt hátrányos jelenségekkel, két eset kivételével, midőn középszerű dosisok bevétele után rögtön hányás lépett fel. Legtöbb esetben 2–4 gm.-nyi dosis a folyékony extractból elégséges volt pépes szék létrehozására, nevezetesen olyanoknál, kiknek először adta; többszörös használat után azonban, és régen tartó habitualis székrekedéseknél gyakran 12 gm.-os dosis sem volt hatásos. Középszerű adagok rendszeren 8–12 óra múlva hatottak, nagyobbak pedig, különösen hashajtókhoz nem szokott betegeknél, a szájtüregnek és a toroknak kellemetlen szárazságát és erős tenesmust okoztak, utóbbit kiváltképpen aranyereseknél, kiknél egyes esetekben kifejezett proctitis jelenségei mutatkoztak. Észlelte továbbá, hogy kisebb és közepes dosisok — más keserű szerekhez hasonlóan — az étvágyat és emésztő képességet emelték. Legcélszerűbbnek tartja híg vagy összetett készítményeket használni. (Vinum Sagradae, Extr. cascarae sagradae cum tra rhei Darelli stb.) (Intern. klin. Rundschau. 1889. aug. 4.) —sa.

**A bromethyl narcosisról.** Eschricht tr. német orvos igen ajánlja kisebb sebészeti operációknál (incisiók, ujjkiizelések, foghúzások stb.) a bromethylnek (aether bromatus) mint altató szernek alkalmazását, annál inkább, mert újabban a hasonezélő nitrogén-oxid felől mindinkább kiderült, hogy épen nem veszélytelen, hatása sokszor kétséges s a mellett eltartása és alkalmazása igen körülményes. A bromethyl jó tulajdonságai: 1. izgalmi stadium nem lép fel; 2. az önkívület igen gyorsan bekövetkezik; 3. kellemetlen utókövetkezmények, émelygés stb. kimaradnak. Úgy látszik, hogy Lewin tanár azon tapasztalata, miszerint a chloroformnak a szívizomra gyakorolt gyengítő hatásával nem bír, szintén jogosult, s ha ezt a további kísérletek még inkább megerősítik, úgy keringési zavarok jelenléte sem képezne oly fontos ellenjavallatot, mint a chloroformos altatásnál. A bűzös kilégzés a bromethyl altatás után legfeljebb 2 napig tart. Megjegyzi még, hogy csakis a Merc-féle praeparatum használtassék és hogy sötét üvegben tartassék, mert a világosság hatása alatt könnyen bomlik és ekkor kellemetlen szagú lesz, valamint akkor is, ha nem vegyileg tiszta. (Deutsche medicin. Wochenschr. 1889. aug. 1.) —sa.

**Exalgin.** Dujardin-Beaumez és Bardet által e néven újabban egy új zsábaellenes szer hozatott forgalomba, melyet

azonban igen hiányos ismertetés kísért. Bardet mostani közleményéből azonban kitűnik, hogy az „exalgin“ methylacetanilid, vagyis oly acetanilid, a melyben egy H-en az amidó-csoportban egy methylgyök által van helyettesítve:  $C_6H_5NH.C_2H_3O =$  acetanilid = antifebrin;  $C_6H_5.NCH_3.C_2H_3O =$  methylacetanilid = exalgin. A szer nem épen új; Hepp már évekkel előbb állított ilyen elő natriumacetanilid és methyljodid egymásra hatása által, ugyanígy Hofmann A. W. monomethyl-anilin és acetylchlorid útján. A methylacetanilid Hepp szerint 101–102°-nál olvad, Hofmann szerint 104°-nál, míg Bardet az olvadási pontot 101°-ra teszi; hosszú, szintelen hasábokat alkot, melyek hideg vízben kevésbé, forróban jobban s könnyen oldhatók alkoholos vízben. Bardet szerint 0.4, legfeljebb 0.8 gramm adagjai sedativ hatás tekintetében az antipyrin 1.5–2.0 gramm adagjait felülmulják. Kiűrtetik a vizelettel s annak napi mennyiségét kevesbíti; diabetes esetén pedig a cukormennyiséget is. Bardet a következő vényt ajánlja használatra: Rp. methylacetanilid 2.5 gm., spiritus menthae 15.0 gm., syrapi simpl. 30.0 gm., aquae dest. 105.0 gm. MDS. naponként 1–3 evőkanállal bevenni. Minden kanál (15 gm.) 0.25 gramm methylacetanilidet tartalmaz. (Archiv der Pharmacie. 1889. Juli 1. Nr. 13.)

l—p—

### Szülészet és nőgyógyászat.

**A gyermekágyi seblázra vonatkozó további vizsgálatok feladatai.** E. Bumm tr. docenstől (Würzburg). Újat nem mond, de tiszta képét adja a gyermekágyi láznak, megvilágítva a mai — bacteriologikus — szempontból; a mi mégis kiváló érdekűvé teszi e munkát, az az éles kritika, melyet pedig egyéb ily irányú munkában ritkán élvezhetünk. A gyermekágyi láz két főalakját, a Spiegelberg és Duncan nyomán már elfogadott: putrid intoxicatiót és a septikus infectiót külön tárgyalja.

I. A putrid intoxicatio, vagyis midőn mérges vegyi anyagok jutnak a vérbe, létfeltételét abban találja, hogy holt anyag (placenta-darab stb.) legyen a méh üregében, s ezen az ide bejutott hasadó gombák elszaporodva, mérgező saját-ságaikat kifejtethetik a nélkül, hogy az élő szövetet megtámadnák. Hogy melyek ezen mikroorganizmusok, melyek putrid szétesést s következményes sapraemiát okoznak, még nem ismerjük, pedig csak ezek segítségével ismerhetjük meg a mérge vegyi szerkezetét s az útát s módot, melyen a szervezet tőle megszabadulhat. Winter, Döderlein stb. vizsgálatai szerint rendes viszonyok között a méhüreg a belső méhszáj felett csirmentes; ha mégis bomlási folyamat támadhat benne, ez csak úgy képzelhető, hogy különös körülmények által jutnak oda; pl. a vizsgáló ujj, az eszközök útján, vagy a visszamaradt s a méhszájból kilógó peterészen haladnak fel a vagina hasadó gombái. Sapraemia és sepsis, vagyis vegyes fertőzés okoztathatnak egyszerre is, de hogy putrid infectio okozhat-e septikus infectiót, ez még eldöntetlen és nem valószínű kérdés, melynek megfektetésére az a vizsgálat vezethetne, mely kiderítené ama változást, melyet a genital csatorna bacterium flórája elszorítva, ha physiologikus vagy pathologikus folyamatok alatt tenyésztalaja, vagyis a nemi csatorna váladéka megváltozik.

II. A septikus infectio, vagyis midőn mikroorganizmusok active hatolnak az élő szövetbe, ezt szaporodásukkal ártalmazzák, a chemismust és a normalis functiókat annyira befolyásolják, hogy végül a halál következik be. E mikroorganizmusok ugyanazok, melyek a sebfertőzésnél is előjönnek: a streptococcus erysipelatos Fehleisen és a streptococcus pyogenes; a kettő között alaki és tenyészeti különbség nincsen, legalább a számos vizsgálat, mely ezen irányban megejtetett, azt a benyomást kelti, hogy a kettő ugyanaz, dacára az egyes ellentmondó klinikus adatoknak, csak a virulencia foka, az oltás módja, a megtámadt szövetek szerint majd egyszerű hyperaemiát okoznak savós sejtes átizzadással, majd lobot utóbb elgenyvedéssel. Az állati kísérletek is bizonytalan eredményt szültek, csak az derült ki, hogy hatásuk igen változékony és állhatatlan, s megközelítőleg sem oly veszedelmes a tiszta tenyészet által előidézett hatás, mint a sebinfectionál, úgy



hogyan ez másképpen nem magyarázható, mint hogy van a bacteriomokon kívül vagy azok mellett még egy agens, mely éppen azt a progressiv, malignus jelleget adja, s ezt kideríteni még a jövő feladata.

Az infectio módjában igen sok zavart okoz újabb az autoinfectio hypothesis, mely contact-infectiót nem vesz fel. Autoinfectionnak a sapraemiát, vagyis a putrid infectiót tekintünk nem szabad. Winter, ki egészséges terhes és nem terhes nők nemi csatornáját vizsgálta, az összes esetek felében talált pathogen csírokat, de staphylococcusokat, streptococcusokat nem, pedig ezek játszanak szerepet a sepsisnél. Bumm sem talált, s így az autoinfectio lehetőségét nem hiszi, sőt a staphylococcusok további pontos, ellenőrző vizsgálatát sem tartja szükségtelennek. Bumm Bockelmannel az egészséges szülönőt a priori aseptikusnak tartja, s csupán a kívülről történő infectio ellen védi a szülönőt, mert a genitális csatorna mikrobaival maga a szervezet végez. Mert ha a szervezet nem volna képes közönséges, nem virulens csírokat megsemmisíteni, reactio nélküli sebgyógyulás nem is léteznék. A ki elfogadja az autoinfectio elvét, annak minden szülőcsatornát, minden szülés előtt sterilizálnia kell, pedig ez, a hogy azt Steffek leírta, nem a magángyakorlatban, de még kórodán sem vihető ki. (Archiv für Gyn. XXXIV. 3.)

Bäcker.

### Gyermekgyógyászat.

**Tejsav a gyermekek hasmenésénél.** F. W. Shaw. Kiindulva Hayem és Lesage tapasztalataiból, hogy a tejsav megöli az ú. n. „zöld hasmenés“ bacillusát, Sh. e szerint nemcsak ezen kóralaknál, hanem 100-nál több gyermeknél (10 hetes egész 2 évesig) mindenféle eredetű hasmenésnél sikeresen használta. A tejsav előnyei: 1. jobb ízű, mint a natr. salicyl. vagy naphthalin, a szervezet jobban tűri és könnyebben adagolható; 2. rövid idő (1—2 óra) alatt beszünteti a hányást; 3. a hőt leszállítja, a belfájdalmakat enyhíti; 4. a gyermek nyugtalanságát csillapítja, álomhozó opiatok nélkül. Az adagolás természetesen a gyermek kora szerint módosul, Sh. rendszeren 2%-os oldatot használ. (Rp. Acid. lact. drachm. semis, syr. unc. I., aqu. unc. III. óránként  $\frac{1}{2}$ —1 kávéskanállal.) Szopós gyermekeknek szoptatás előtt 1—2 kávéskanál árpányvíz vagy valamely ezzel praeparált gyermektáplisz adandó. (New-York med. Journ. 1889.)

Sz—y.

**Tympanitis** 2 esetét ismerteti de Bary, melyek alapján azon általánosan elterjedt nézetet akarja megcáfolni, hogy a tympanitis csak hysterikus egyéneknek észlelhető. Az esetek röviden következők: M. K. 13 éves leány még nem menstruált, nagy hasa miatt mutatott be. Vizsgálatkor az egész has felfújtnak találtatik, különösen a bal hasfél egy különálló, körülbelül emberfejnyi gömbölyű elég élesen határolt daganatot látszik képezni, mely nem fluctuál, és mely felett a kopogtatási hang mindenütt dobos. A csont- és izomrendszer, valamint a mellkasi szervek rendesek; a májtompulat 1 cm.-rel lejjebb kezdődik, és a bordáivet körülbelül 2 cm.-rel éri túl; tapintás a hasfalak nagy feszültsége miatt ki nem vihető. A gyermek mindig jó kedvű és hysteriának éppen semmi jelét sem mutatja. Ezen vizsgálat alapján ovarialis tumorra volt gyanú, és csak a diagnózis megerősítése céljából végeztetett narcosisbani vizsgálat; midőn szerző legnagyobb meglepetésére azt látja, hogy a narcosis bekövetkezése alatt a has lassankint rendes dimenzióit éri el és a narcosis alatti vizsgálat teljesen normalis hasúri viszonyokat derít ki. A májtompulat rendessé válik, a hasfalakon át a gerinceoszlop is kitapintható, a baloldali tumor egészen megszűnt. A mint a beteg ébredzik, a has lassankint ismét felveszi előbbi alakját. Azóta éjjel a has rendes, nappal pedig állandóan megvan az óriási tympanitis. Az egész körképet Talma után egy diaphragma göresből véli magyarázhatni szerző.

A másik eset egy 14½ éves még nem menstruált leányra vonatkozik, kinél typhus kapesán fejlődött ki az óriási has. A tetemesen soványodott beteg izomzatra satnyán fejlett, hasának alakja egy gravidához hasonlít, de a kopogtatási

hang mindenütt dobos; az ágyékesigolyák nagyfokú lordosisa. Fekvő helyzetben a has teriméje rendessé válik, a mint a beteg feláll, a has óriási kiterjedését visszanyeri; 5 hó múlva, mikor a beteg elhal, az állapot változatlan; a boncolat mutatta, hogy a csigolya közti porozok lágyak és könnyen bemetszhetők. Hasonló esetet közölt Krukenberg, ki a satnya hasizmokból és az ellágyult csigolya közti porozok által feltételezett lordosisból magyarázza a tüneteket; mely magyarázatot szerző is elfogadja. (Archiv für Kinderheilkunde. X. köt. 5. füz.)

Taub tr.

**Mirigyláz** neve alatt egy sajátságos, eddig még le nem írt és gyermekeknek aránylag gyakran észlelhető kóralakot ismertett Pfeifer az utolsó kölni természettudományi congressuson, melynek lefolyását következőképp vázolja: A gyermeknél minden feltűnőbb ok nélkül, hirtelen magas láz lép fel, izületi fájdalmak, nagy nyugtalanság, étvágytalanság, néha hányás kíséretében. A vizsgálat a nyakon és különösen a sterno-cleido-mastoideus hátsó széle mentén tapintható fájdalmas nyírk-mirigyek nyelési és a nyak mozgásakor jelentkező fájdalommal kívül mitsem mutat; más napra a láz megszűnt és néhány nap múlva minden tünet visszafejlődött. Más esetekben a lefolyás nem ily gyors; a már felsorolt tünetekhez csatlakoznak köhögés, a 3—4-dik napon a máj és lép duzzanata, az alhas fájdalmassá válik; a pragnosis azonban mindig kedvező, a mirigyek soha sem gyenyednek el. A betegség, ragályos mirigyláznak, egy másik subacut alakját is ismerteti Pf., melynél a bántalom székhelye a has. Makacs, de nem bő hasmenés áll fenn, mérsékelt lázakkal és tetemes lesoványodással. Máj és lép palpálhatók; a mesenterialis mirigyek duzzanatát a mindig kimutatható ascites bizonyítja; a vesék részéről mérsékelt abuminuria. Hosszabb ideig adagolt kis calomel-dosisok, Priessnitz borítások, és később roborantiák adagolása mellett a tünetek rendszeren visszafejlődnek és főképp ebben különbözik a kóralak a mindenben hasonló symptomák közt lefolyó phthisis mesaraica-tól. Heubner szintén közöl egy-néhány, általa észlelt hasonló esetet, melyek közül kettőnél — jelét annak, hogy a bántalom tényleg infectiosus — nephritis fejlődött. (Drüsenfieber. Jahrbuch für Kinderheilkunde. XXIX. köt. 3. és 4. füz.)

Taub tr.

**A gyermekek eczema impetiginosum capitiséről és annak okáról** értekezik Sejournet, ki azt állítja, hogy a mesterségesen táplált gyermekeknek gyakoribb a bántalom. A kezdetleges fejlődést úgy írja le, hogy a pófák és homlok bőre meglobosodván, azon a szerint, a mint inkább eczema siccum vagy impetiginosum fejlődik, vesiculák illetőleg pustulák lépnek fel, melyek tartalma beszáradván, vagy vékony és száraz, vagy vastag és nedvező varrok fejlődnek, mely utóbbiak sötétebbek, repedezettek, különösen a fejbőrön fordulnak elő, és az alattuk végbemenő bomlás miatt igen kellemetlen büzt terjesztenek. E mellett gyakran találjuk a szomszédos nyírk-mirigyeket beszűrődve, melyeknek elgyenyedés a rendes ki-menete; más esetekben otitis, blepharitis, conjunctivitis, keratitis complicalódik a bántalom. A diagnózis felállítása könnyű, a prognosis mindig jó. A aetiologikus momentumot a rossz hygiénében, táplálásban és nevelésben keresi, tagadva azt, hogy az eczema capitis mindig a görvélykór egy jele. (Ki állítja azt? Ref.) A bélhuzam bántalmait mellett, melyek majd minden esetben kimutathatók(?) fontosságot tulajdonít a fogzásnak és csak mint kivételes kórokat említi a fertőzést. Ezen elvek alapján a kezelésnél is a fősúlyt a bélbántalom kezelésére fekteti, midőn az eczema szerinte gyakran önként meggyógyul. Külsőleg erős viszketésnél hintőporokat; pörkösdés esetén a pörköknek olajjal történt leáztatása után zink, bór vagy kátránykenőcsöt alkalmaztat. Mint előnyös kezelési methodust ajánlja a megolajozott kúteget gummipapírral vagy kaucukkal lefedni, ezalatt a pörk hamar leválik és a bőr gyorsan beszárad; végül a bőrt valamely közömbös hintőporral hinteti be. (Des gourmes infantiles et principalement de leur étiologie. Revue mens. des mal. de l'enf. 1889. mars-avril, mai).

Taub tr.



## Fülgyógyászat.

**A rabok füle.** Fogházban tartózkodó 110 rabnak fülét vizsgálta meg *Gradenigo* s azt találta, hogy a *halló képesség* középértéke inkább a *férfiaknál* volt kisebb a rendesnél; legtöbb esetben ennek okát a középső és belső fül lobos bántalma idézte elő. A bántalmak gyakoriságát G. a kedvezőtlen hygienikus viszonyoknak, másrészt pedig az életmódnak és szokásoknak tulajdonítja, melyek miatt a rab füle a bántalmak okának inkább van kitéve. A halló képesség alábbszállása állandó viszonyban nem állott a tapintó, ízlelő és szagló képesség esökentével, noha utóbbi állapotok elég gyakran találhatók a raboknál. A fülkagylón talált rendellenességeket szerző nőknél sokkal ritkábban találta, mint férfiaknál. (Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. 3. füz.) *Szenes.*

**A hangnak tovaterjedéséről csontvezetés útján.** Egy 30 éves nőbeteg érdekes esetét közli *Stein*, kinél a színelést határozottan kizárhatta, a bántalom pedig *meghülés* következtében *baloldali nehézhallás* képeben mutatkozott. Ezen kívül a trigeminus néhány ága mentén teljes *anaesthesia* és *analgesia* állott fenn és sajátos, hogy a hangvilla rezgését a beteg az érzéstelen helyről épen nem hallotta, az érzékeny helyről azonban a megfelelő fül a hangot felfogja csekély *eltéréssel a jobb oldal felé*. A felső végtagok bőre helyenként szintén érzéketlen volt, csukott szemmel történő járásnál a beteg körben fordult bal felé és ha tárgyat a földről felemelni kívánt, úgy mindig előre és balra esett; ezeken kívül bágyadság állott fenn a betegnél, ki folyton csak aludni kívánt. Chin. salicyl.-ból naponta 3 szor 0.3 gm.-t, kal. jod.-ból pedig naponta kétszer 0.6 gm.-ot szedett a beteg s már hetednapra lényeges javulás állott be, mely mindinkább haladt előre s rosszabbulás csak a hószám beálltával vagy a gyógyszerek kihagyásával mutatkozott. Felgyógyulás után egy esztendővel szerző újból vizsgálta a beteget, melynek állapota teljesen jó volt s vizsgálatnál csak az tűnt fel, hogy a hangvilla hangját mindig a *jobb füllel* hallotta. S. megengedi ugyan, hogy a tünetek egy része *hysterikus* alapon fejlődött, azonban a fürdőzést követő *meghülés* mint oki mozzanat figyelmen kívül nem hagyható s végül osztja *Müller* (Handb. d. Physiol. d. Menschen) nézetét, melynek értelmében, bizonyos érzés reflex úton a halló idegre is terjed át, kölesönös kapocs állván fenn a fül és egyéb szervek között a hallás bizonyos érzeteket is kelthet. (Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. 3. füz.) *Szenes.*

**Gyógyszertartó az Eustach-féle kürt számára.** Új eszközt szerkesztett *Laker*, mely lényegében nem más mint módosított Pravaz-fecskendő. Alkalmazható ez, ha az orrkagylók és az Eustach-kürt garati nyílásának nyákhártyája duzzadt, úgy hogy a catheterisatio épen nem vagy csak nehezen történhetné; ekkor ugyanis a catheter által érintendő hely érzéketleníthető e készülék segélyével, mire 5—10%-os cocain-oldat használható. Alkalmazható ez eszköz oly esetekben is, hol a dobüregget ballonirozni akarjuk, az egyenlőtlen nyomás miatt azonban, midőn mindkét Eustach-kürt megnyílik, csakis a catheterisatio indokolt. Mint kórismező segédeszköz nyerhet ott alkalmazást, hol megtudni akarjuk, vajjon a tuba garati nyílásának duzzadása, vagy pedig egy mélyebben fekvő szűkület okozza-e azt. Végül pedig a tuba garati nyílására összehúzó vagy edző szerek alkalmazhatók vele. (Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. 3. füz.) *Szenes.*

**Gipszlenyomatok az emberi fülről.** Egy új eljárást közöl *Löwe*, mely szerint a külső hangvezető és dobhártya elváltozásait feltűntető lenyomatokat nyerhetni. Sokkal kimerítőbb képet nyújtanak ezek, mint a tükrös és kutasz segélyével nyerhető, kivált akkor, midőn a külső hangvezetőben székelő cariosus területek helyéről és kiterjedéséről, újképlet fekvéséről és nagyságáról, a dobhártya felületének kitérkedéséről és behúzódásáról, síkjának viszonyáról a hangvezető tengelyéhez képest s még számos más elváltozásról van szó. Eljárása a következő: a beteg vízszintesen fekteti fejét egy alacsony asztalra, úgy hogy a vizsgálandó fül felül van, utóbbinak szabályszerű kitisztítása és a hangvezető bealajozása után a

kagylót fel- és hátfelé, a tragust pedig mellfelé húzatván szörp-sűrű — gelatina, agar agar, glycerin és víz keverékéből álló — anyaggal pipetta segélyével cseppenként megtölti; e keverék megszilárdulása céljából, egy külön erre szerkesztett készülékből körülbelül fél órán keresztül lehűtött levegőt bocsát arra. Az így képződött gelatina-hengert szerző egy általa szerkesztett fecskendő segélyével egészen kifeeszkendezi és ezen negatív képet feltűntető hengerből gipszzsel új lenyomatot készít. Nem alkalmazható ez eljárás a dobhártya nagyfokú elpusztulásával járó esetekben, mert ilyenkor a keverékből valami a dobüregbe kerülhet, a mi a hallóképességet előre meg nem határozható fokban megkárosíthatná. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1889. 3. sz.) *Szenes.*

## Gégészet.

**Az orr szerepe a légzésnél, izlésnél és szaglásnál.** *Mac Donald* egy betegénél, kin légesőmetszést végzett, sikertült az orrlégzést előidézni, az által, hogy a canulet az egyik orrféllel összeköttetésbe hozta. Ezen betegénél és másokon végzett kísérleteinek eredményeit a következőkben foglalta össze. A beszívott levegő a test hőmérsékének fokáig lesz emelve; cocainnal való ecsetelés az elért hőfokot 1—2 fokkal leszállítja; erőteljes egyének 1—2 fokkal magasabbra emelik a hőmérsékét, mint vérszegények; a levegő által absorbeált vízgőz változik az orrban levő barometrikus nyomással; a szűkületek növelik a levegő telítettségét; az orr által átadott víz mennyisége igen nagy. Az izlés és szaglásra vonatkozólag a szagló ideg kétféle működését veszi fel, a szagló ideg azon része, mely az orrsövényt és a középső kagylót látja el a szagló érzéket, a felső kagylót ellátó rész pedig az ízlelő érzéket képviselné. (Intern. Centr. f. Laryng. etc. 1889. 1. sz. VI. évf.) *Ónodi.*

**Tejjel való táplálás az orron át.** *Billigge* koraszülött gyermekeknél a mesterséges táplálást tejjel az orron át ajánlja, eljárásával jó eredményeket ért el. (Intern. Centr. f. Laryng. 1889. 1. sz.) *Ónodi.*

**Légesőmetszés cocain alkalmazásával.** Egy tüdővésztes nőnél az altatás nem lévén javult, 5% cocain befecskendezéssel és 10% oldattal való érintésekkel megejtetett a légesőmetszés. Fájdalmat csupán a légeső átmetszése okozott. (Int. Centr. f. Laryng. 1889. Nr. 1. *Peake.*) *Ónodi.*

**A roncsoló toroklob kezelése czukorpor befúvásával.** *Lorey* tr. a finom czukorporot ép úgy mint *Oertel* ott alkalmazza, hol az állhártyák tömeges és erőszakos leválása tapasztalható és nem annyira a lobosodás megszüntetését, mint inkább tisztán genyedő felület képzését akar elérni. A befúvás ablakozott üvegsövény keresztül gummiballonnal történik. Használat után a cső jól deszficiálendő. A czukorpor lehető gyakran és nagy mennyiségben a mandolákra, garatfalra, hátsó orrüregre, esetleg gégefőre fúvandó. L. ezen eljárással 80 esetet kezelt mindenkorú betegnél és a legkülönbözőbb kóralakoknál. Eredményeit következőkben foglalja össze:

1. A diphtheritikus lepedék kiterjedése és tartama rövid idő alatt csökken.
2. A gyakran tapasztalható rothadási szag már az első második befúvásra megszűnik.
3. A mandolák és pharinx nyákhártyája frissebb-élénkebb lesz, az állhártyák könnyen válnak le, alattuk bő nyákos elválasztás.
4. Hol a gégefő is meg volt támadva, a köhögés könnyű lett, a nyugtalanító tünetek megszűntek.

A czukor hatását L. a fertőtlenítő és fájdalomcsillapító hatáson kívül annak tulajdonítja, hogy az oldásra szükséges nedvek kifelé áramolva, a nem nagyon mélyre terjedő kóros organismusokat kiktűszöböli; vajjon ezek a telített czukor-oldatban tönkre mennek-e, még nincs bebizonyítva. A nyák és leválasztott állhártyák eltávolítása gyenge konyhasó-oldattal eszközöltetik. E mellett L. az általános kezelést az ismert szabályok szerint eszközözi, előszeretettel 0.05—0.10 apomorph. 120 mixturára. Ily eljárás mellett a kezdetben legmakacsabb esetek is gyors és kedvező lefolyásúak voltak. (Wr. med. Presse 1889.) *Sz—y.*



## TÁRCZA.

*Az új állategészségügyi törvény.*Ismerteti **Hutyra Ferencz** tanár.

(Folytatás.)

Állatokat rendes tartózkodási helyeikről másfelé csakis egyévi érvényességű marhalevéllal szabad hajtani, melyen azonkívül egy csak tíz napig érvényes záradék az állat egészséges állapotát és azt bizonyítja, hogy az illető községben az illető állatfajra veszélyes betegség nem uralkodik. Ez kétség kívül a törvény határozatainak egyik legfontosabbika, mert a marhalevelek szigorú kezelése a leghatásosabb mód a betegségek elhárítottatásának megállítására. A többi intézkedések ezt hatásosan támogatják.

Igy a marhavásárokon, melyeknek a törvény értelmében mindig a községen kívül eső területen kell elhelyezve lenniök, a csak szabályszerű marhalevelek alapján oda bocsátott állatok közül a helybeliek a vidékiektől, valamint az egyes állatfajok egymástól elkülönítendő. Minden vásár alkalmával egy vagy több állatorvos jelen lenni tartozik; a betegeknek felismert állatok azonnal a vásártér elkülönített megfelelő részébe állítandók; minden vásár után az összegyűlt szemét összesepergetvén, alkalmas módon fertőtlenítenendő.

Mészárosok, marhakereskedők és marhahizlálók vásárolt állataikat azonnal bejelenteni és hogy azokat könnyen el ne szállíthassák, a róluk szóló marhaleveleket a községnél letétmenyezni tartoznak. Ugyanők marháikat 8 napon át egészen elkülöníteni s később is azokat a községbeli marhától elkülönítve legeltetni tartoznak.

Pásztorok a reájuk bízott állatok közé más állatokat csak a község engedélyével vehetnek fel és erre vonatkozólag esküt tesznek. Az állatok a legelőre való bocsátás előtt megszámlálándók és egészségi állapotukra nézve megvizsgálándók.

Vendégfogadók állandó felügyelet alatt állanak és időnként fertőtlenítenendő.

Minden község tartozik alkalmas dögterről gondoskodni és állati hullák csakis itt takaríthatók el. A nagyobb községekben gyepmesteri telepek jelölendők ki; a gyepmester hivatalos egyéniség és alkalmaztatása előtt esküt tesz. A végrehajtási utasítás részletesen intézkedik a gyepmesteri telepek felszereléséről és a dögök elásása és a fertőtlenítés módjáról.

Az állategészségügyi törvény által elrendelt intézkedések közül talán egy sem érdekli oly közelről a közegészségügyet, mint az, mely szerint szarvasmarha feltétlenül, juh, kecske és sertés pedig a mennyiben közfogyasztásra vannak szánva, csakis a vágatási biztos jelenlétében vágható, illetőleg szűrhető le és mindezen állatok úgy a levágás előtt mint utána egészség állapotukra nézve megvizsgálándók.

A közegészségügyi törvény 13 §-a már elrendeli ugyan, hogy levágandó állatok egészségi szempontból vizsgálat alá veendő és hogy általában mindennemű hús csak egészségrendőri vizsgálat után bocsátható közfogyasztásra, azonban általánosan ismeretes, hogy a törvény ez intézkedése az egész országban mily kevés figyelemben részesült. Közvágóhidak a nagyobb városok kivételével egyáltalában nem léteztek és a húsvizsgálattal általában oly keveset törődtek, hogy még pl. a fővárosban is a sertések leszúrása és húsk elárúsítása semmi néven nevezendő ellenőrzés alatt nem állott.

Az állategészségügyi törvény egészen meg fogja változtatni a helyzetet. Ez a vágómarha megsemmisítését állategészségügyi szempontból rendeli ugyan el, könnyen belátható azonban, hogy e szemle első sorban és kiváló mérvben a közegészségügynek fog hasznára válni. Hogy pedig az új intézkedés nem marad írott malaszt, azt az utolsó évek tapasztalatai eléggé bizonyítják.

Fentebb említettük már, hogy a törvény életbeléptetését megelőzőleg miniszteri felülvizsgáló bizottság sorra járta a törvényhatóságokat. E bizottság a vágóhidak állapotára kiváló figyelmet fordított s hogy minő eredménnyel, az mutatja azon tény,

hogy az 1887. év végeig 41 vármegye területén 599 új vágóhid épült, 69 régi vágóhid pedig átalakított. Azóta folyton érkeznek új vágóhidak felállításáról jelentések és biztosan mondhatjuk, hogy a törvény szabta határidő elmúltával, azaz 1889. évi július 1-jén nem lesz község, melyben a húsvágás nem volna szabályozva.

Újabb időben ismételtelen beható eszmecserék tárgyát képezte azon kérdés, hogy a húsvizsgálat kinek, az emberorvosnak vagy az állatorvosnak képezze-e feladatát?

A hús az ember legfontosabb tápszerét képezvén, annak minőségét, egészséges vagy ártalmas voltát megítélni természetesen az emberorvos van hivatva. Tényleg a közegészségügyi törvény ily értelemben intézkedik is. Hogy mily eredményt, azt mutatja a tapasztalás.

Másfelől azonban az állatok levágásának ellenőrzése állategészségügyi szempontból is felette fontos. A vágóhídon lehet nem ritkán egyes ragadós betegségeket felismerni és innen kiindulólág a járványok terjedése ellen hathatósan intézkedni; azonkívül ily betegségben szenvedő állatok húsának és szerveinek szétvittele alkalmat nyújthat a ragály terjesztésére. A állati betegséget megállapítani pedig csakis állatorvos lehet hivatva.

Hozzájárul ehhez még, hogy az állati betegségek lényegével ismerős szakértő sokkal jobban mondhatja meg, vajjon valamely beteg állat húsa az ember egészségére ártalmas-e vagy nem, mint az emberorvos, ki az állati betegségeket legtöbbször hírből sem ismeri. És tényleg Európa minden országában nemcsak a vágóhídi, hanem a mészárszéki hússzemlével is kizárólag állatorvosok vannak megbízva.

Nálunk azonban a közegészségügyi törvény határozott intézkedése folytán a kérdést ily módon megoldani nem lehetett, hanem különbséget kellett tenni a vágóhídi és a mészárszéki hússzemle között.

Az előbbi teljesítését az állategészségügyi törvény kizárólag állatorvosokra, ilyenek hiányában pedig vágatási biztosokra bízta, míg az emberorvosokról egy szóval sem emlékszik meg. Vágatási biztos lehet az, ki az írásbeli teendők elvégzésére képes és „általános állatismerettel s az állati betegségek felismerésében némi jártassággal bír”; lehet tehát emberorvos is, de mindig csak oly helyen, hol állatorvos nincs letelepedve.

A vágatási biztos (illetőleg az állatorvos) feladata az állatot életében és leölteste után megvizsgálni és annak egészségi állapota felett, s ezzel annak közfogyasztásra való bocsátása iránt is véleményt mondani. S hogy itt nem csak az állategészségügyi, hanem a közegészségügyi szempont is irányadó, az leginkább kitűnik egy csillag alatti jegyzetből, mely a hatósági állatorvos számára irányelveket tartalmaz a hús egészséges vagy az emberi egészségre ártalmas voltát illetőleg; e jegyzet pedig nem is a földművelési, hanem a belügy-ministeriumtól indult ki.

A vágatási biztos feladata megszünik ott, midőn a leölt állat húsát a vágóhídról elviszik. Ezen kívül az emberorvos lép hatáskörébe, vagyis őt terheli a piaci és mészárszéki hús-vizsgálat feladata.

Részünkről a kérdés ilyennemű megoldását viszonyaink közt a leghelyesebbnek tartjuk. Az állatorvos, midőn vágatási biztos minőségben a húsnak közfogyasztásra való bocsátása iránt határoz, az állategészségügyi szempont mellett a közegészségügyit is szem előtt tarthatja. Így cselekedve bizonyára több szolgálatot fog tenni a közegészségügynek, mintha csak arra szorítkoznék, hogy a járványos betegségekben szenvedő állat húsát elkobozza, ellenben már az ember egészségére talán még veszélyesebb bajban beteg volt állat húsát (pyaemia, puerperalis láz, borsóka stb.) szabadon bocsátja. Ha szemléje talán itt-ott nem elég szigorú, akkor még mindig ott van az emberorvos, a ki az ártalmasnak talált hús kimérését megtilthatja és ő az tulajdonképen, a ki a húsnak kimérésére vonatkozólag végérvényesen dönt.

A vágóhídi hússzemle fejezeténél egy pontot sajnosan nélkülöztünk. Nincs ugyanis megmondva, hogy oly esetben,



midőn az állat tulajdonosa a húsvizsgáló véleményében nem hajlandó megnyugodni, kit illessen a felülvéleményezés joga. A gyakorlatban kétségkívül fel fognak ily esetek merülni és nemsokára várhatjuk e fontos kérdés eldöntését elvi határozat alakjában, melyre nézve csak azon álláspontot lehet helyesnek tekintenünk, hogy állatorvos véleménye felett csak állatorvos, emberorvos felett csak emberorvos lehet hivatva felülvéleményt mondani.

Kiváló súlyt fektet a törvény és a végrehajtási utasítás az állatszállítás szabályozására. Állatok csakis marhalevél kíséretében és azon helyre szállíthatók, hová a marhalevél szól; felrakodás előtt, külföldről jövők lerakodás után, állatorvos által megvizsgálandók; külön célra szolgáló állatok külön kocsikban, külföldről jövők pedig külön vasúti vonalon, illetőleg hajón szállítandók. A vasúti kocsi és a hajók minden szállítás után fertőtlenítenedők és a fertőtlenítési eljárást az utasítás a közegészségügyi tanács javaslata értelmében részletesen körülírja.

A járványok lehetőleg korai felderítése szempontjából igen fontos azon intézkedés (23. §.), mely az állattulajdonosokat és mindazokat, kik házi állatok gondozásával vannak megbízva, minden belső megbetegedés és elhullás azonnal való bejelentésére kötelezi. A bejelentés a községi előljáráshoz történik, mely erre az állatorvos vagy ilyenek hiányában a községi vagy körorvost a betegség természetének megállapítása végett azonnal kiküldeni tartozik. Ha kiküldött szakértő a törvényben felsorolt ragadós betegségek valamelyikét megállapítja, akkor az elsőfokú hatóság foganatosítja a megfelelő intézkedéseket.

Ez intézkedések képezik természetesen a törvény legfontosabb részét. Velük foglalkozik a törvény 24—116. §-a és a végrehajtási utasítás 101—295. §-a

Azon betegség, melyekkel szemben a törvény különös rendszabályokat állapít meg, a következők: a keleti marhavész, a lépfene, a veszettség, a takonykór, a ragadós száj- és körömfájás, a szarvasmarha ragadós tüdőlobja, a juhhimlő, a lovak tenyésztésének és a lovak és szarvasmarhák ivarszervein fellépő hólyagos kiütések, a rüht és végre a sertésorbáncz. A miniszternek azonban jogában áll a felsoroltak közzé más oly betegséget is felvenni, mely járványos fellépésével az állatállományt nagyobb mérvben veszélyeztet.

A felsorolt betegségek fellépésének kipuhatólása az elsőfokú hatóság (főszolgabíró, városban a városkapitány) feladatát képezi, kinek e ténykedésénél a hatósági állatorvos a szakközege. A betegség természetének megállapítása céljából az elkülönített betegek több napi megfigyelése s ha ez nem vezet célhoz, lebunkózása van előírva. A vizsgálatnak feladata azt is kideríteni, hogy a betegség mikor és mily úton jött az illető községbe.

(Folytatása következik.)

## Heti szemle.

Budapest, 1889. augusztus 28-dikán.

A főváros végleges vízművének kérdése egy lépéssel újból előbbre haladt. A főváros közgyűlése ragaszkodott ugyan abbéli álláspontjához, hogy a végleges vízvezeték a természetes szűrők elve alapján kell építeni és berendezni, de hogy a közmunkák tanácsa kívánságának is eleget tegyen, elhatározta, hogy a káposztásmegyeri és dunakeszi határban fekvő kavicsrétegek közt próbakutakat fúrat, azokat rendszer erővel, majd forszírozva szivattyúztatja s ekkép számszerű adatokkal bizonyítja be a szűrőterület vízszolgáltatási képességét. *Salbach* drezdai műszaki tanácsos útmutatásai szerint egy próbakút helyét már megjelölték s a tanács a kút építéséhez szükséges kútkoszorú (egy nagyobb-szerű vasmű) elkészítése iránt már szerződést kötött a Ganz-gyárral. A gyár e koszorút tartozik szeptember 1-jére elkészíteni s a hely színére szállítani. Gold J. kútmester pedig 8 nap alatt köteles a kút ásását megkezdni s 25 nap alatt befejezni. Jelenleg 30 ponton új próbafúrás szintén folyamatban van.

\*\*\*

Az „Anyák könyvtára“ a Mária-Dorothea-egyesület által 1889-ben rendezett kisdnevelési kiállítás alkalmából indult meg s első füzetében főképp az említett kiállításon tartott előadások foglaltatnak. A legközelebbi füzetek f. év szeptember végétől kezdve jelennek meg (előre meg nem határozott időszakokban s sorrendben): körülbelől a következők:

*Ágai Adolf* tr.: A beteg gyermek.

*Böke Gyula* tr.: A csecsemők hallása.

*Bókai János* tr.: Vannak-e fogzási betegségek?

*Bródy Sándor* tr.: A gyermekek psychológiája.

*Csapodi István* tr.: A kisdnevelők szembaja.

*Dubay Miklós* tr.: Az anyai szoptatás előnye.

*Faragó Gyula* tr.: a kisdnevelők egészsége.

*Gelléri Mór*: A játékipar.

*Gyarmathy Zsigáné*: A kalotaszegi gyermekek.

*Kármán Mór* tr.: A magyar képeskönyvek.

*Laufenauer Károly* tr.: A kisdnevelők szellemi világának beteges nyilvánulásai.

*Lédever Ábrahám*: A kisdnevelők gondolkodásmódja.

*Metháné Szabó Luiza*: A magyar kisdnevelési irodalom.

*Szabóné Nogáll Janka*: A kisdnevelők jellemének fejlődése.

*P. Szathmáry Károly*: A kisdnevelés hazánkban, stb. stb.

Mindezek a füzetek az egyesület helyiségében (Budapest, VI. Andrassy-út 65), továbbá az egyesület által fenntartott tanítónők otthonában (Budapest, Orczy-út) előre is megrendelhetők.

\*\*\*

**Tiszti főorvosi jelentés a főváros közegészségi viszonyaira vonatkozólag az év első feléről. (Vége.)**

*Jótekönyv intézetek.* A jótekönyv intézetek közül: a József fiúárvaházban a fél év végén volt 45 gyermek, az egész fél évben betegedési eset nem fordult köztük elő.

Az „Erzsébet“ árvaházban a fél év végén volt 105, a fél évben beteg volt 5.

A Mayer-féle árvaházban a fél év végén volt 44 gyermek, köztük ezen fél év alatt 4 volt beteg.

A fővárosi Erzsébet szegényházban havonként átlag 836 egyén volt elhelyezve, köztük elme- és eskóros átlag 51 volt. A betegedési havi átlag 293-t tesz ki.

Végül ki kell emelnem, hogy ezen fél évben már a „Klotild“ szeretetház is megnyitott s a fél év végén 57 gyermek volt benne elhelyezve, köztük a fél év folyamán 4 volt beteg.

*Közigazgatás.* A közegészségügyi közigazgatás menetében akadály nem fordult elő. Személyzetváltozás csak a ker. szülésszűk körében fordult elő, u. i. a III-dik ker. két szülésszűk állás nyugdíjazás folytán megüresedvén, az egyik a VI. kerületben levő egy fölös számú szülésszűk áthelyezésével, a ki azonban ezt elfoglalni vonakodván, leköszönt, töltetett be s ennél fogva a III-dik kerület ismételt megüresedett két szülésszűk állását a tanács két különböző időben eszközölt választás útján töltötte be. A fél év végén megüresedett továbbá a VIII. külker. szülésszűk állás elhalálozás folytán, mely azonban eddig még betöltve nem lett.

Szabályszerű kihirdetés végett ezen fél évben 42 orvostudor, 1 sebész és 43 szülésszűk mutatta be az oklevelét, ezeken kívül az új állategészségügyi 1888. évi VII. t.-cz. értelmében szükségessé vált újbóli kihirdetés és illetőleg körözés végett a fővárosban gyakorlatra jogosított 31 állatorvos is bemutatta az oklevelét.

Ezekkel a fővárosban gyakorlatra jogosított orvostudor van 593, sebész 36, szülésszűk 502 és állatorvos 31.

Meg kell e helyen említenem, miszerint dacára a fennálló rendeletnek az egészségügyi személyzet lakváltoztatását a hivatalnak igen hanyagul jelentette be, miért is szüksége mutatkozott annak, hogy a lakváltoztatások bejelentésének kötelezettségére az összes fővárosi egészségügyi személyzet még egyszer polgármesteri rendelet útján figyelmeztessék; egyúttal az eddig e tekintetben mulasztók ellen a törvényes megbírságolás is javaslatba hozott.

A tiszti fővárosi hivatalba érkezett 7446 hivatalos ügydarab közül elintéztetett 7423, s így csupán 23 db. hátralék van, és ezeknek is nagy része a közeli hetek hátralékát képezi.

*Köztisztaság.* A köztisztaság kielégítő volt; bár a nagymérvű építkezések előidézte por sok helyen nagy hátrányára volt a köztisztaságnak, eltekintve azonban a külterki közvetlen részekről, a köztisztas-



sági viszonyok minden esetre haladást mutatnak. Mint minden évben a melegebb évszakban történni szokott, ezen fél évben is a köztisztasági rendszabályok kettőzött eréllyel hajtattak végre.

**Ivóvíz.** A vízvezetési víz a jobbparti kerületekben, s a balparti kerületek közül azokban, melyek a vizet a budai vízvezetékéből nyerik, kifogástalan; a többiekben azonban, — különösen pedig a VI., VII. és VIII. kerületekben — bár minden esetre valamivel jobb mint az előző évben volt, azonban még mindig sok kívánni valót hagy hátra; néha az élvezhetlenségig zavaros és rossz volt. A közkútak vize jó.

**Kerületi orvosok.** A ker. orvosok által a főváros területén vizsgáltatott: lakás 3067, kifogásoltatott 658, betiltatott 243, kút 438, kifogásoltatott 18, betiltatott 10, kijavított 7, árnyékszék és pöczegödör 3086, kifogásoltatott 555, betiltatott 10, kijavított 271; utcai csatorna 603, kifogásoltatott 142, kijavított 32; udvari csatorna 3404, kifogásoltatott 309, kijavított 143.

Ugyancsak a ker. orvosok által vizsgáltatott továbbá: piac 980, kávéház 455, vendéglő 350, koresma 663, pálinkamérés 401, mészárszék 809, hentes-üzlet 1076, bolt 1084, pékműhely 230, nyilvános és magániskola 380, kisdóvoda 139, gyár 158, cseztgyár 38, sodavízgyár 70, fürdő 52, kaszárnya 26, indóház 21, bölesőde 20, magán-gyógyintézet 22, vágóhid 25, színház 8 esetben.

Egészségrendőrileg 295 új és toldalak épület vizsgáltatott meg; ezek közül a lakhatási engedély kiadatott 257 esetben, megtagadtatott 38 esetben.

Látlet és orvosi bizonyítvány a ker. orvosok által kiállítottatott 2668 s általuk elintéztetett 8746 hivatalos ügydarab.

A ker. orvosok által beoltatott 2174, ezeken kívül újra oltatott 1707 egyén.

**Rendőr-orvosok.** A rendőr-orvosok által orvosi bizonyítvány kiállítottatott 219, látlet 655, orvosrendőri vizsgálat eszközöltetett 92 esetben; elközbás általuk 48 esetben eszközöltetett.

Az általuk nyilvántartott kéjnök átlagos havi létszáma 809 volt; ezen átlagból volt bordélyos 521, magán 288. Megbetegedésük havi átlaga 69, azaz a létszám 8.5%-a havonként.

**Fővárosi vegyész.** A fővárosi vegyész által 715 esetben eszközöltetett vizsgálat.

A ker. szülésznők szegény szülőknél 411 esetben segítkeztek és 3068 esetben ellenőrizték a városi árvák, lelenzek és dajkaságba adott gyermekek ápolását.

**Ker. fertőtlenítők.** A ker. fertőtlenítők által fertőtlenített, illetőleg a hatóságilag elrendelt fertőtlenítés ellenőriztetett a következő esetekben: lakás 1351, árnyékszék 7042, pöczegödör 608, csatorna-nyílás 6135, betegszállító kocsik 24, betegszállító kosár 60, vizelőhely 2442, bér- és teherkocsi-állomás 293, hev. ragályos kórokban szenvedő betegek által használt ruhák és ágyneműk 555, rongytelep 14, vágóhid 14 esetben.

**Állategészségügy.** Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen, habár a fél év közepe táján a III-dik és V-dik kerületekben levő két szeszgyár hizlaldájában ragályos száj- és körömfájás lépett fel, de az erélyesen eszközölt orvosrendszabályok is kellő eredményre vezettek.

A ragályos állatbetegségek a következő arányban fordultak elő: takonykóros ló 8, lépénés ló 4, lépénés ökör —, lépénés tehén 1, tüdővésztes tehén és ökör 29; ezek valamennyien a gyepmesteri telepen szabályszerűen megsemmisítettek.

Megsemmisített összesen a gyepmesteri telepen 256 ló, 131 db. szarvasmarha és 1476 db. kóbor eb.

Kőbányán elhullott 871 db. sertés; a hatósági szappanfűződébe vitetett 871 db. elhullott, 140 db. leszúrt sertés. A szállásokból kényszervágatás alá került 680 db. sertés közül élvezetre bocsátatott 587 darab.

A közbéghídon levágatott 131,649 darab, ezek közül szarvasmarha 34,873, borjú és birka 62,148; kényszervágatás 206 esetben végezett.

A fővárosi szarvasmarha vásártérre felhajtattott 59,025 db. nagy és 101,487 db. apró marha, köztük ragályos betegség két esetben fordult elő.

A kóbor ebek összefogdosása ezen fél évben is a kellő eréllyel eszközöltetett: befogatott összesen 1650 darab, ezek közt védjegyes volt 247 db., a védjeggyel ellátottak közül visszaadott 174, megsemmisített 1476 darab. Megemlíteném tartom e helyen, hogy az 1882. évi 703. közgy. sz. ebtartási szabályzat 3. §-a értelmében a tavaszi ebösszeírás megejtetett s e szerint a főváros területén összeíratott

összesen 5416 darab eb, ezek közül védjegyes volt 5256, védjegy nélküli 160 darab, beteg volt 12.

Felemlitendőnek tartom még a következőket:

1. A főváros egyes kerületeiben előforduló gyakoribb hagymáz-megbetegedések körül felmerülő viszonyok tudományos feldolgozása céljából javaslatom alapján a tanács ezen munkálatok teljesítésére az engedélyt megadta, illetőleg a szükséges költséget kiutaltványozta.

2. Előterjesztést tettem a polgármesterhez egy részletes utasítás kíséretében arra nézve, hogy a fővárosi közbéghídon és szarvasmarhavasártéren rendes viszonyok közt, t. i. midőn nem egy ragályos állat-megbetegedés folytán szükségessé vált intézkedésről van szó, állandóan minő eljárás követtessék a fertőtlenítés tekintetében.

3. Miután az tapasztaltatott, miszerint javaslatom alapján kibocsátatott polgármesteri rendelet értelmében kiadott fertőtlenítési új utasítás be nem tartatik s illetőleg még mindig a régi fertőtlenítő szerék vannak használatban; előterjesztést tettem az iránt, hogy a szóban forgó rendelet végre is hajtassék.

Gebhardt tr. tiszt. főorvos.

## Vegyesek.

**Budapest, 1889. augusztus 28-dikán.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. augusztus 11-dikétől 17-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 360 gyermek, elhalt 243 személy, a születések tehát 117 esettel multak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, ronesoló toroklob 13, kanyaró 2, vörheny 8, typhus 11, gyermekági láz 1, agykérlob 6, agylob 3, agyvízkór 1, agyhüdes 1, rángások 9, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 11, tüdőgümő és sorvadás 38, bélhurut 31, béllob 5, hashártyalob 2, Brightkór 2, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, askór és sorvadás 4, aggkór 8, erőszakos haláleset 7 stb. A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 1918 beteg, szaporodás 706, csökkenés 700, maradt e hét végén ápolás alatt 1924 beteg. — A fővárosi tiszt. főorvosi hivatalnak 1889. augusztus 20-dikától 27-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 112 (meghalt 15), bárányhimlőben 1, vörhenyben 27 (meghalt 5), kanyaróban 10, ronesoló toroklobban 20 (meghalt 10), torokgyíkban 4 (meghalt 6), trachomában 27, hökhurutban 4.

— **Hazai fürdők látogatottsága.** Buziás 1161, Alsó-Tátrafüred 2266, Tátrafüred 3298, Új-Tátrafüred 2725, Vihnye 975, Lipik 1804.

— **Egészségtan tankönyvet** írtak a polgári és felsőbb leányiskolák számára Csapodi István tr. és Gerlőczy Zsigmond tr. állami egészségtani tanárok. A kis munka ára 80 kr. Ajánljuk az iskolák és családok figyelmébe.

— **Megjelent Bánóczy Gyula tr. győri egészségtani tanártól a Gyermekepolás.** A nagy szakavatottsággal és világos nyelven írt kis munka szerzőnek az országos közegészségi egyesület győri fiókjában tartott 2 előadását foglalja magában. Meleget ajánljuk az anyák figyelmébe.

— **Megjelent Nyitramegye nagy-tapolcsányi közkörházának 1888. évi kimutatása.** Közli Fridrich Alajos tr. kórházi igazgató. Ápolás alatt állott 541 beteg 8.6% halálozással.

△ A bécsi II. szülészeti és nőgyógyászati tanszékre **Krobak Rudolf** tr., a prágai II. belgyógyászati német nyelvű tanszékre **Jaksch R.** neveztetett ki rendes tanárrá.

## Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. augusztus 22-dikétől egész augusztus 28-ig ápolat betegéről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak körül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	aRókus-kórházban				
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szülész.	heveny	az állókór-	
																	kórházban
Aug.	22	55	33	88	69	14	83	5	—	5	892	834	1726	754	32	341	599
	23	33	34	67	34	29	63	2	—	2	889	839	1728	742	32	342	606
	24	38	42	80	49	48	97	3	3	6	875	830	1705	748	34	332	591
	25	28	22	50	44	25	69	2	1	3	857	826	1683	745	28	329	581
	26	54	50	104	41	55	96	6	2	8	864	819	1683	746	26	324	587
	27	50	36	86	40	26	76	6	3	9	868	826	1694	750	27	323	584
	28	42	40	82	49	34	83	3	2	5	858	830	1688	767	30	315	576



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség: **A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.**

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényszéki orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

Alapította Markosovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: **HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA**  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: **ANTAL GÉZA.**

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetésekért soronként 15 kr.  
Fizetések és reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

## Orvosi vegyi és górcsővézési laboratórium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat  
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

**Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

## Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

### nyilvános tehénhimlő-termelő intézete ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a  
fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiség-  
ben szállítja a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre á frt — 50	Községek és hatóságoknak:
10 ilyen phiola v. több á „ — 40	50 egyénre — á frt 5.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	100 „ — á „ 9.—
	1000 „ — á „ 80.—

Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi  
állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működve, a megbízható-  
ság összes garanciáit nyújtja.

## Fischer Győző

### városligeti testgyógyászati- és vízgyógyintézet

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézet)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyászati osztály betegek bajuknak  
megfelelő, külön készített  
készülékekben fájdalom  
nélkül járhatnak; a  
szobában, ágyban maradni  
nem kényszerülnek. Gyó-  
gyíthatók a következő  
bajok: izületi gyula-  
dások, ficzamosodások,  
zsugorodások; csont-  
törés, görbülés; a térd

és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok (fájdalmasság,  
szű, sorvadás), mindenféle hátgerincz-görbülés; gyermekek vele-  
született ficzamosodásai, benuulásai; végtagok értágulása, vasta-  
godása.

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof  
35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek:  
idegbajok, benuulások, gyengeségi állapotok, légzési, vér-  
keringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage,  
villamozás.

Az intézet vezető orvosa délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak  
és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgye-  
nesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek bentlakók és  
bejárók. — Méltányos árak. — Prospektus.

## VÉGHLESI

# VERA-FORRÁS.

Hazánk  
legtisztább, leg-  
olcsóbb és legjobb szénsavdús,  
égyényes savanyu vize.

**VÉGHLES-SZALATNÁN**, Zólyommegye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

➡ Számos raktár a vidéken. ➡

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

### VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapest, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos  
árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres  
vízgyógymódon kívül svéd-gyógytornáztat, villamozás, massage.  
Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez  
intézet előnyeit képezi. Az intézet orvos-, sebészeti és testgye-  
nézeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

➡ Kimerítő program bérmentve. ➡

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a  
fris dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék  
beöntésére a végbélbe azonnal székkürülés. — Kapható Maastrichtban  
Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 марка; fecskendő 1 марка 20 fillér.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

### min. enged. nyilvános tehénhimlő-nyirk termelő intézete

**Kétegyháza** (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású  
eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola  
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre  
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállí-  
tás 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.



A Saxlehner-féle

**Hunyadi János**

világhírű keserűvíz minden keserűvíz között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

**„Gyors, biztos, enyhe hatás“.**

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímkéjén a

**„Saxlehner András Budapest“**  
nevet figyelembe venni.

Beteg- és gyermekszobában soha sem hiányozzék



**Bittner**  
**CONIFEREN-SPRITJE**

a valódi fertőtlenítő és balzsamos-gyantás belégzési szer a légzési szervek betegségeinél. Kapható a gyógyszerárakban, azonban mindig világosan kérendő **Bittner Conif-Spritje** és

**BITTNER PATENT-PORLASZTÓJA**

1 üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 frt, 12 üveg 7 frt 20 kr. o. é.,  
1 patent-porlasztó 1 frt 80 kr. és 40 kr.

Főszétküldési raktára minden gyógyszernek és pharmac. chemikus készítménynek házi gyógytárat kezelő orvos urak számára.

Árjegyzékek kívánatra ingyen és bérmentve küldetnek.

**Dr. Reich Miklós**

testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyszerek: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javulatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környai hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görös stb). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.

Programmot bérmentesen küld.

**Koritniczai ásványvíz.**

Kitűnő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknek

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

**ÉDESKUTY L.** magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál  
Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 kr-ért kapható.

**Dr. PÉCSI DANI** nyilvános tehénhimlő-termelő intézete  
Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetéből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

MATTONI-féle

**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

**LÁPKIVONATOK**

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

**BUDAI KESERŰVÍZ**

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**  
BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



## PÁLYÁZATOK.

Az előnyösebb állásra kinevezés folytán megüresedett **peczeszent-mártoni** egészségügyi kör **orvosi állására** ezennel pályázatot hirdetek, s felhívom mindazokat, kik ezen körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában jelzett minősítvényt igazoló okmányokkal, s a mostani hivatali főnökétől kikérendő bizonyítvánnyal ellátott pályázati kérvényüket hozzám (N.-Várad olasz, Barátok utcaja 804/5. sz. a.) folyó évi szeptember 15-dikéig beküldeni sziveskedjenek, mivel az utóbb érkező pályázati kérvények figyelembe részesítettni nem fognak.

Az egészségügyi kör 17 községből áll, melyeknek lakosai nagyobb részt román ajkúak.

A körorvosi fizetés 900 frt készpénzben, melyet a községek birói havi előleges részletekben kötelesek kiszolgáltatni, a kötelező látogatás alkalmávali fuvar ebből teljesítendő, csakis járványos betegségek gyógykezelése esetén kötelesek a községek díjtalan fuvarát kiszolgáltatni. Vénnyirásért saját lakásán 20 kr., a beteg lakásán 40 kr., helyben halottkémlelésért minden halottól 50 kr., orvosi műtétekért a megyei szabályzat által megállapított mennyiség fizetetik.

A megválasztandó körorvos Pecze-Szőllős községben köteles lakni, kézi gyógytár tartásra a másodfokú egészségügyi hatóságtól engedélyt kérhet.

A választás Pecze-Szőllős községben folyó évi szeptember 22-dikén délelőtti 11 órakor történik, az állás folyó évi október 1-jén elfoglalandó.

Nagyvárad, 1889. augusztus 12-dikén.

3—2

Kiss Elek, főszolgabíró.

Hunyadvármegye főispánja folyó évi augusztus 24-dikén 888. szám alatt kelt rendelete folytán, a **dévai közpórháznál** betöltendő **segédorvosi állomásra** hirdetett pályázat határideje, folyó évi szeptember 30-dikáig meghosszabbítottatik.

A segédorvos az intézetben lakni tartozik, orvosi gyakorlata a kórházon kívül csak annyiban korlátozva van, hogy oly hatóság vagy egyeletnél, hol az orvosi működés a város területén kívül terjed, rendes évi fizetés vagy tiszteletdíjjal járó állást el nem foglalhat.

Rendes évi fizetése 500 frt o. é. nyugdíj-igénnyel, ezenkívül egy butorozott szobából álló lakás, szabad fűtés, világítás és szolgálattal.

Külön sebészeti gyakorlatot kimutató pályázó elsőséggel bír. Pályázó orvostudorok felhívtnak, hogy kellően felszerelt, Pogány György főispán úr ő méltóságához címzendő kérvényeiket, szeptember 30-dikáig alulírt igazgatósághoz beküldjék.

Déva, 1889. augusztus 25-dikén.

2—1

A kórházi igazgatóság.

Torontálmegye kanizsai járásába iktatott **Szöreg** községében üresedésbe jött **községi bábai állomásra**, mely folyó évi szeptember 10-dikén választás útján be fog tölteni, a pályázat ezennel hirdettetik.

Ezen állomás évi 120 frt és a szabályrendeletben engedélyezett díjazással van javadalmazva. Látogatási díj: Földes gazdáknál 1 frt. Házas zselléreknek 50 kr. Háztalan zselléreknek 20 kr. Az egészen szegényeknek pedig ingyen tartozik működni.

Miről pályázni óhajtók azzal értesítetnek, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket ezen főszolgabíróasághoz folyó évi szeptember 9-dikéig beterjesszék.

T.-Kánizsa, 1889. augusztus 19-dikén.

3—1

Issekutz Antal, főszolgabíró.

A **varannói** II-ik (tapolyvölgyi) 400 frt évi fizetés, 200 frt úti-átalány és távollégi pótdíjjal javadalmazott **körorvosi állomás**, melyhez Varannó (illetve V.-Csemernye) székhellyel 22 község tartozik, üresedésben lévén, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik és a választás határidejéül az 1889. szeptember 25-dik napjának délelőtti 10 órája Varannó községébe kitűztetik.

Felhívtnak ennek folytán mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerű bélyeggel ellátott, és az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő pályázati kérvényeiket alulírt főszolgabíróhoz f. évi szeptember 20-dikáig annyival is inkább benyújtani el ne mulasszák, mivel a később érkező pályázatok figyelembe vétettni nem fognak.

Varannó, 1889. augusztus 23-dikán.

1—1

Füzesséry György, főszolgabíró.

A **német-ujvári** I-ső és II-dik kerületi **körorvosi állás** üresedésben lévén, ezen állomások betöltésére az 1876: XIV. t.-cz. 144. §-a értelmében pályázatot hirdettetik.

I-ső kerület székhelye Német-Ujvár, mely körorvosi körhöz a következő községek tartoznak: Szent-Miklós, Orbánfalva, Strem, Lipótz, Hovárdos, Német-Hásos, Horvát-Hásos, Pinkócz, Egyházas-Füzes, Punitz, Ujhegy, Pusztaszent-Mihály, Rábort, Ganócs-Salafa, Német-Csencs, Taród-Csencs, Szentkut, Szombatfa, Kolozsvár-Zsámánd, Nemes-Kis-Medves, Nagy-Medves és Tobaj, összesen 24 község. A körorvos fizetése 200 frt.

II-dik körorvosi kerület székhelye: Német-Ujvár, mely körorvosi körhöz a következő községek tartoznak: Német-Ujvár, Kis-Medves, Borosgödör, Sándorhegy, Ujtelep, Békafalu, Nyulfalva, Sósokót, Bányá, Német-Szent-Gróth, Özgödör, Kukmér, Hársparak és Ujlak, összesen 15 község.

A körorvosi állással, beleértve a lakbért és fuvarilletményt, évi 200 frt tiszti fizetés van összekötve, melyért tartozik a körorvos a kör székhelyén lakni s állomását azonnal elfoglalni. A körorvosi állásra pályázók tartoznak az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi szeptember 26-dikáig hozzám beadni.

A választás a kör székhelyén folyó évi szeptember 30-dikán az I-ső körorvosi kerületre nézve délelőtti 10 órakor, a II-dik körorvosi kerületre nézve pedig ugyanazon nap délelőtti 11 órakor tartatik meg, hová is a körhöz tartozó községek képviselői azon megjegyzéssel hivatnak meg, hogy a megjelentek fogják a választást elnökletem alatt foganatosítani.

Német-Ujvár, 1889. augusztus 10-dikén.

1—1

Papp Antal, főszolgabíró.

Bellügyminister úr ő nagyméltósága folyó hó 23-dikán 55,422. szám alatt kelt rendelete folytán a **budapest-lipótmézsei magy. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és étellemezéssel egybekötött **II-od orvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhívtnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, s a nagyméltóságú magy. kir. bellügyministeriumhoz címzett folyamodványaikat jelen hirdetmény keltétől számítandó négy hét alatt alulírt igazgatóságnál nyujtsák be.

A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétettni.

Budapest, 1889. augusztus 28-dikán.

3—1

A budapest-lipótmézsei m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

Jász-Nagykún-Szolnokmegye jászszági alsó járáshoz tartozó **Jász-Kisér** községben megüresedett **községi orvosi állomás**, mely 500 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési díjak szedésével javadalmaztatik, pályázat hirdettetik.

A pályázni óhajtók az 1886: XXII. t.-cz. 74. §-ának, illetőleg az 1876: XIV. t.-cz. értelmében szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. é. szeptember 29-dik napjáig alulírt főszolgabíróhoz nyujtsák be; a később beérkezett folyamodványok figyelembe vétettni nem fognak.

Jász-Apáti, 1889. augusztus 15-dikén.

3—1

Hegedüs Ferencz, főszolgabíró.

# Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített

**mustárpapír a legjobb mustármagból készül,**

mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papírra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszerházában.

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértörlés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

**Török József** gyógyszerháza Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.



Cs. kir. szabadalmazott

# egyetemes emésztőpor

## Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött kőszőny és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten



**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbéllyel, s kívülről ily címmel van ellátva:



K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

# 'Margit'

## gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek. Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménnyel alkalmazták; tüdő-, gége- és a gyomor hurutos-bántalmainál, továbbá praeservatív-gyógyszernek bizonyult legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos **Édeskuty L.** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvíz-szállítónál, Budapeston.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.



Gerinczbántalmak elleni  
**Charcot-féle** gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitűnő sikerrel alkalmazott

függesztő.

Kapható:

**DOLLINGER BERTALAN**

testgyógyászati gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.



Soxhlet rendszere szerint

## STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sűrűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

**Budapesti tejsterilisáló intézetben**

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és a gyógyszerárakban.

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely. Kivált mell-, idegbetegségeknek s údúknak kedvező.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdővel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

## Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$  óra, Bázsiától 3 $\frac{1}{2}$  óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshiány kikerülített. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt

**Dr. Hoffenreich.**

## HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerésztől

Budapest, VIII. ker., Sándor-tér 3. szám.

Ezen gyógyszerek ily előnyös formában való előállítását általam találtatott fel. Azon körülmény, hogy e praeparatumok már gyakorlatilag is rendkívül jónak és előnyösnek bizonyultak, reményt nyújt arra, hogy a mélyen tisztelt orvosi kar a többnyire silány és mégis megedrága e fajta külföldi gyártmányok helyett ezen praeparatumokat kegyes pártfogásába veendi.

**Pastilli ferri phosporici Hazslinszky** (vasas phospor pastilla) emulsió oleosavval állandó készítmény, kellemes jóízű és rendkívül erősítő czukorkát képez. Angolkóros, vérszegény és általában gyenge gyermekeknek. Naponta 2 db. adatik be. Tartalmaz 10 db. 0.005 Phosph., 0.20 Fer. lact.-ot. Ára: kis doboz 10 pastilla 50 kr., nagy doboz 20 pastilla 90 kr.

**Conserv. ferrum peptonatum Hazslinszky** (vasas pepton conserv), mely daczára, hogy dúsán tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jóízű csemegét képez. Alkalmazható mindenütt, a hol a vas javulva van. Naponta 2 db. veendő be. Tartalmaz 1 db. 0.10 Ferrum oxyd. és 0.30 Peptont. Ára egy doboznak, 20 conserv, 90 kr.

**Pastilli Pepsini c. acid. hydro-chlor Hazslinszky** (Pepsin pastilla sósavval készítve) általánosan ismert jó hatású gyógyszer gyomorbajoknál. E pastillákat a betegek kitűnő savanykás íze miatt szívesen veszik be. Naponta 2 db. veendő. Tartalmaz 1 db. 0.36 Pepsint és 0.05 acid. hydro-chlor. Ára egy doboznak 90 kr.

Kísérletezések ezen gyógyszerekkel több gyógyintézetben a legkitűnőbb sikerrel tétettek, hivatalosan megvizsgáltattak és védjeggyel láttattak el.

Kedélybetegek és morphinkórosok  
a legszorgosabb ápolásban részesülnek

**Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.



# ORVOSI HETILAP.

## Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényészeti orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

## A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

## Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerészhallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Berczeller Imre tr. Némely gynaekologikus megbetegedések kezelésmódja Thure Brandt szerint. — Török Lajos tr. Közlemény Unna tr. bőrkórodájából Hamburgban. A lichen ruber kérdése. — Nyikora József tr. A diphtheritis és gyógyítása. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. Könyvismertetés. Die Lehre von den Augenmuskellähmungen von Prof. Dr. L. Mauthner in Wien. — Nouveau traitement chirurgical des maladies inflammatoires des reins et des uretères chez la femme par Sherwood Dunn Ph. D. — II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyászat. Gyöngykóros tehenek tejének fertőző volta. — A görvélykór gümőkóros természete. — A tüdőgümőkór gyógyulhatása. — Chloralformamid egy új altató szer. — Sebészet. A mesterséges klimax. — A septikus, felszivódásra képes tampon. — Szülészet és nőgyógyászat. Carcinoma portionis vaginalis. — A burokrepedés okairól és következményeiről a szülés különböző szakáiban. — Elmekórtan. Idegkórtan. A gonosztevők psychikus és somatikus degenerációjáról. — A chloralamidról. — Fülgyógyászat. Két fülbeteg-osztály kimutatása. — Apróbb jegyzetek az orvostudományról. — **TÁRCZA.** Hutya Ferencz tanár. Az új állategészségügyi törvény. — **Heti szemle.** Felső oktatásunk reformja. — Budapest főváros tisztii főorvosának jelentése. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### Némely gynaekologikus megbetegedések kezelésmódja Thure Brandt szerint.<sup>1</sup>

Berczeller Imre tr., tanársegéd az egyetemi II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán.

Két ízben volt már szó ez év folyamán a t. egyesületben a Thure Brandt-féle kezelési methodusról s ezért igazán félve hozom elő harmadszor is. Azonban remélni merem, hogy a tárgy figyelmet fog találni, egyrészt mert ez idő szerint igen sokat foglalkoznak vele, másrészt pedig és főleg azért, mert oly betegségek kezeléséről van itt szó, melyek némelyike, mint a prolapsus, eddig csak palliative vagy operative volt gyógyítható, mindig meglehetősen kétes kilátással; a többiek, nevezetesen a lobok és kivált azok következményeinek kezelése pedig sokszor igazán keresztje volt a nőorvosnak, míg ezen új és conservativ eljárás módját mint olyat tűntetik fel, melyet a siker biztosan és gyorsan követ. Oly sokat ígér tehát, annyian nyilatkoztak róla a legnagyobb dicséréttel, hogy azt hiszem mindenkinek kötelessége véleményét elmondani róla, a ki vele foglalkozott, főleg ha eredményei némelyekben a többiekétől eltérnek.

Mint már az előbbi előadásokból tudni méltóztatnak, Brandt a svéd hadseregben őrnagy volt s csak a 70-es években mondott le rangjáról, talán mert bajtársainak ez a mellékfoglalkozás nem tetszett. Egyike volt azon tisztnek, kiket a kormány évenként a stockholmi központi gymnastikai intézetbe vezényel, itt kiképezik őket a massageban és gymnastikában s a két évi tanfolyam után mint masseurök és gymnasták

kerülnek ki, eloszlanak az országban és külföldön mindenfelé s részben mint tornatanítók alkalmaztatnak az iskolákban. Ezt azért említem, mert mindenkinek feltűnik, hogy éppen katona ezen systema megteremtője, s hogy reámutassak, hogy ezen férfiú mikor működését, értem gynaekologikus megbetegedések kezelését megkezdette, éppen nem állt idegenül az orvostudomány szemből, sőt 17 évi masseur-gyakorlatra tekintett vissza. Az ideát, hogy prolapsusokkal foglalkozzék az adta neki, hogy sikertült egy prolapsus anit meggyógyítani az S. Romanum felemelése által, mely kézfogást ma is ajánlja nemcsak erre, hanem a rectocele kezelésére is. Ebből kiindulva a kérdéssel foglalkozott, nem lehetne-e a prolapsus méhet is ilyen emeléssel gyógyítani s miután sikertült 1861. évben egy prolapsust 14 napi kezelés után meggyógyítani, a viszonyok által egészen a gynaekológiára tereltetett. Az asszonyok ugyanis hírét hallván sikeres kezeléseinek, tömegesen fordultak hozzá segélyért s így lett belőle gynaekologikus masseur. Prolapsus uteri gyógyításával kezdte, de ma már felöleli a gynaekologia nagy részét, eljárása módjait exsudatumok, subinvolutio, metritis chronica, fixált vagy szabad retroflexio, az ezeket kísérő vérzések, dysmenorrhoea, amenorrhoea, atrophia uteri, sőt incontinentia urinae és enuresis nocturna ellen is ajánlja; még a myomáknál is megkísérthetőnek mondja a massaget, mert, úgy véli, hogy az intramuralis myomák a contractiók által, melyeket a massage okoz, bejuthatnak könnyebben a méhtüregbe s ki is tolathatnak a méhből. Brandt véleménye szerint tehát ez a kezelésnek valóságos új rendszere lenne.

Sikereit mint bámulatosakat írták le s pár év alatt egész kis irodalom keletkezett működéséről. A világ minden tájékáról sereglenek hozzá még hírneves tanárok is s bátran el lehet mondani, hogy systemája uralja a praxist és irodalmat, sőt némely fürdőorvosok még újságokban is hirdetik már. Szóval nagy a lelkesedés mindenfelé, de sajátságos, minél közelebb jut az ember Stockholmhoz, annál jobban csökken az, míg ott,

<sup>1</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1889. május 18-dikán tartott ülésében.



a methodus hazájában az orvosok előtt semmi hitele. Feltűnő, hogy míg mindentinnen seregesen járnak hozzá methodusát megtanulni, addig Svédországban csak elvétve akad orvos, ki erre vállalkozik s talán 8—10 év óta mult ősszel történt először, hogy volt nála egy. Fel kell tennünk, hogy ott azt tartják, miszerint Brandt már eljátszotta szerepét, főleg 1875 óta. Ekkor ugyanis a stockholmi orvosegyesületben szóba került a dolog, bizottság volt kiküldve a kérdés tanulmányozására s ekkor egyhangúlag elítélték az egész eljárásmodot, sőt akadt olyan is, ki kijelentette, hogy „mindezek után kénytelen vagyok másképp mint tisztelettel tekinteni erre az emberre“. Christianiában ugyanaz volt a vita eredménye. De Németországban, Dániában is találkozottam kitűnő gynaekologusokkal, kiknek a dologhoz nagyon kevés a bizalmuk s volt olyan is, ki az egészet masturbációnak declarálta. Milyen véleménynyel vannak ezen kezelésmódról még könyvet író masseurök is, azt igen jellemzően mutatja, hogy Reibmayr „Die Massage“ című 1887-ben megjelent művének ide vonatkozó részében így nyilatkozik: „Svédországban sem sikerült a Thure Brandt-féle medence-massagenak lábra kapni, pedig ott az orvosok szeretik az ilyen kezelésmódot“. Továbbá: „Malmsten tanár a nő nemi sphaerájába való illetlen beavatkozásnak nyilvánította“. Mikor ő maga leírja a methodust azt mondja többek közt: „semmi tekintettel nincs a nő szeméremzetére; a kivételhez két férfi kell, az egyik a hüvelyen át felemeli a méhet, a másik felülről benyúl, redőt csinál a hasfalból, így megfogja a méhet olyformán, hogy hüvelyke és a következő két ujj közt fogja s most e két ember együttesen dörzsöléseket, húzásokat, nyomásokat végez, melyek célja exsudatumokat felszívódásra bírni s adhaesiákat feloldani“ s így folytatja.

Végül azt mondja, hogy csak az szánja majd reá magát, kit hosszú betegség kétségbeesésig vitt már. Hivatkozik egy svéd orvosra, ki látta, hogy Brandt által kezelt nők genitáliái dagadtak és fájdalmasak voltak. Mindezt azért említem, hogy reámutathassak, miszerint az irodalomból egész más képet nyer az olvasó a tárgyról, mint a milyen a valóságnak megfelel.

Két véglet áll fenn: Egyik oldalon 28 évi működés dacára a svéd orvosok teljes közönye s a másik oldalon a bántulók közlemények egész árja. Nem lehet feltenni egy orvosi társulatról, hogy rosszakarat vezérli, pedig itt annak kell lappangania s a tények előli szándékos elzárkózásnak vagy félrevezetésnek. Mert vitatkozni lehet elméleti kérdésekről; de ha valaki azt mondja: ezt a beteget ti eljárási módokkal nem tudjátok oly jól gyógyítani mint én, mert a pessarium csak tágtja hüvelyét, de végre nem alkalmas már a méh visszatartására; a műtét eredménye kétséges, míg én biztosan meggyógyítom műtét nélkül, akkor az eredmény meggyőzőhet, s ha Brandt 28 év óta mindig mondja ezt, de a svédeknek hiába, akkor valami bajnak kell lennie a dologban. Hol van hát az igazság, ezt akarnám a következőkben kideríteni. Azt hiszem nagyon érdemes, hogy foglalkozzunk vele, hogy ki-mutassuk, hitelt érdemel-e vagy igazán csak azt a közönyt, melyet hazájában talál. Én végig fogok menni a bajokon, melyek ellen alkalmaztam vagy alkalmazni láttam s iparkodni fogok abból a methodus értékét meghatározni. Végül megkísértem majd megmagyarázni, honnan származik és jogosult-e a svédek ítélete.

Első sorban reá kell mutatnom, hogy ezen kezelési methodusnak a massage csak egy része, értve ez alatt azon ismert dörzsöléseket, kenéseket stb. Ugyanolyan súlyt mint a localis kezelésre helyez ő az általános svéd gymnasticára. A betegekkel naponként egyszer vagy kétszer végig csinálja az actív és passív mozgásoknak egész sorát, azonkívül megtanítja őket otthon végezendő bizonyos gyakorlatokra s ilyenformán eléri, hogy jóval a localis bántalom gyógyulása előtt a beteg közérzete javul, frissebb, élénkebb lesz, étvágya nő, székürülése rendeződik. E gymnastica mozgásoknak alapelve az, hogy miután minden működésben levő szervben a vérmennyiség nő s ezt a környezetből mintegy elszívja, a mozgások által az izmokban vérbőséget lehet előidézni s így a környezetből elvonni. Így pl., ha a hát- és farizmokat erősen működtetjük,

a vér jobban oda folyik majd s kevesebb jut a medenczebeli szervekhez, tehát loboknál, vérzéseknél ilyen mozgások cél-szerűek, mint a törzs csavarása; felső végtagok mozgásai stb. Ha a medenczéhez vért akarunk vezetni, akkor az alsó végtagokat és törzsöt mozgatjuk, úgy hogy a medence és izmai csak passív szerepet játszanak. Szóval ilyen a medenczéhez oda- és elvezető mozgásokat vesz fel. Ezen elmélete szerint tehát Brandt azt hiszi, hogy a gymnastica mozgásokkal az általános hatáson kívül gyógyító befolyást is tud gyakorolni a medenczebeli szervekre.

Természetes, hogy nem lehet ezekhez a mozgásokhoz egészen szorosan határolni eredményükben, hanem irányadó az, hogy melyik tekintetben nagyobb a hatás. Ezek mellett, szükség szerint történik azután a localis kezelés. Ha tehát Brandt-féle massageról beszélnek, ez a gymnastica mindig hozzáértendő, Brandt maga csak olyan jelentőséget tulajdonít ennek, mint a localis kezelésnek s azt hiszem mindenki belátja, hogy joggal.

A bajok, melyek kezelésére a methodus ajánlva van, 4 csoportba oszthatók: 1. descensus, prolapsus és nem fixált retroflexio; itt az uterus-emelés (lyftning) a fő; 2. olyan bajok, melyeknél a méh és környezet massage-a játssza a főszerepet: metritis chronica; exsudatumok s az ezeket kísérő vérzések és fluor-haematoma; 3. adhaerens méh vagy ovarium felszabadítása; 4. nem szervi megbetegedésen alapuló amenorrhoea, dysmenorrhoea, mely bántalmaknál csupán a vért a genitáliákhoz vezető mozgások alkalmaztatnak: 1. *Prolapsus és descensus*: E bajok kezelése azonos, s abban áll, hogy 1. a méh kívülről emeltetik; 2. a térdek szétválasztatnak a beteg ellenállása mellett s a beteg összeszorítja, mi közben az orvos ellenállást gyakorol, tehát erős működése az adductoroknak; 3. kereszt-kopogtatás. A kivétel úgy történik, hogy a beteg divánon fekszik. Valaki bal oldala mellé ül és a hüvelybe vezet bal mutatóujját vagy nagyujját is s a méhet anteflexióba hozza. A másik, ki a méhet emeli, a beteg lábait feltolja a has felé, saját hasának neki támasztja s így biztosítani akarja magát, hogy a has laza fog maradni. Azután erősen supinált kézzel, nyújtott karral a symphysis hátsó falán lehető mélybe behatol a méh előtt, mi csak úgy lehet, ha közben erősen előrehajol, ott azután ujjai hegyét előre tolja és így a méhet függelékeivel együtt a keresztcsont-hoz szorítja. Ekkor ujjait felfelé mozgatva és előre a keresztcsonton, a méhet függelékeivel feltolja. A segéd, ki ül, külső kezével mindig mutatja, hol illeszse be kezét az emelő; továbbá ugyanazon kézzel a hasfalat felülről letolva, a symphysis felett redőt csinál, hogy az emelés könnyebben menjen. A méhet rendszeren lassan eresztjük el, mert ha gyorsan tesszük azt, az fájdalmat okoz, e belső ujj a portiót fel és hátra nyomja, hogy a méh ne kerüljön eleresztés után oly mélyre mint volt s anteflexióba kelljen jutnia. Ezt az eljárást minden ülés alatt 3—6-szor csináljuk. A méhet tehát nem fogjuk meg a hüvelykkel s a következő két ujjal mint Reibmayr írja, azt nem is lehetne tenni, tehát tulajdonképp nem is emeljük, hanem feltoljuk a méhet. 2. Az adductorok működtetése úgy történik, hogy a nő positiojában megmarad a divánon, keresztjét jól felemeli és térdeit összeszorítja, lábait is közelítve egymáshoz. Az orvos most a beteg ellenállása mellett lehetőleg szétfeszíti a térdeket s azután a beteggel összeszoríttatja, de úgy hogy ellenállást gyakorol. Ennek célja az legyen, hogy az adductorokkal synergetice működnek a medenczefenék izmai, így t. i. a medenczefenék erősödik s visszaadja a méhnek támasztát. Ezt is 3—6-szor kell végeztetni. 3. *Kereszt-kopogtatás*: Úgy történik, hogy a nő a falnak támaszkodik nyújtott karral, hogy törzse lejtőt képezzen s ezen helyzetben öklökre szorított kézzel, mérsékelt erővel titogtjuk keresztjét. Ez a prolapsus és descensus kezelésének lényege. Ugyanilyen a szabad retroflexióé is, csak hogy itt az uterust csak addig szabad emelni, míg a belső ujj érzi, hogy a portio körül erősen feszül a hüvely. Akkor azt rendeli a vizsgáló, hogy ne emelje tovább, álljon meg; ekkor belső ujjával hátrátolja a portiót, az emelő a méhet hirtelen elereszti s az anteflexióba fog esni. Brandt azt hiszi, hogy ez által az uterus lassanként állandóan anteflexióban marad majd, mintegy reá fog szokni,



mert a hólyag s ligamenta teretia majd elől megtartják, nyervén ez által jelentékeny tonust. A kezelést egyes kisebb fogások egészítik ki, melyeket el kell mondanom, mert a rendszerhez tartoznak, bár igazi jelentőségüket a hozzáfűzött magyarázat sem tudja kellő világosságba helyezni, ezek 1. plexus hypogastrikus nyomás: a gerincoszloptól két oldalt alkalmaztatik a köldöktájon, célja ezen idegínger által is befolyást gyakorolni a genitáliákra. Hogy tökéletesen végrehajtottuk, annak jele, hogy a nőnek fájdalma van a nyomás idejében; 2. nervus pudendus nyomás, a végbélnyílástól jobbra és balra az ülőgumó belfelületén 2—3-szor nyomást gyakorolunk minden oldalra, célja a massage által esetleg keletkezett kényeztetet a fájdalom által ellensúlyozni. A nő a kezelés után egy ideig fektüdjék, célszerű, ha hasán fekszik  $\frac{1}{2}$  óráig. A felkelésnél segítsünk neki, hogy ne erőltesse a hasprést; igen ajánlatos, a hüvelybe bevezetni az ujját s felkelés közben a portiót hátra és feltolni, hogy a méh helyzetében megmaradjon. Míg a kezelés tart, a nő ne dolgozzék nehezett, ne emeljen terheket, ne járjon sokat lépesőn. A kezelés tartama 2—4 hét, néha több is. A menstruatio alatt igen könnyen recidiva állhat be, ekkor különösen vigyázzon. A kezelést ne szakítsuk meg hirtelen, hanem eleinte minden 2-dik nap, később csak 2-szer csináljuk hetenként, majd csak egyszer, de még akkor se veszítsük el tökéletesen szem elől a beteget, ha már végkép megszűnt a kezelés, időről időre ellenőrizendő. Kezelés naponként kétszer is történhetik s a menstruatio alatt sem kell szünetelni.

(Folytatása következik.)

## Közlemény Unna tr. bőrkórodájából Hamburgban.

### A lichen ruber kérdése.

Török Lajos tr. segédorvostól.

(Vége.)

Rónának a gyors lefolyású és általános kiterjedésű lichen planus esetekből vont következtetéseit, a mennyiben azok a lichen acuminatusra vonatkoznak, eddig jelzett álláspontunkhoz képest, nem tehetjük magunkévá. Ha egy universalis lichen ruber eseténél a diffuse beszűrődött, pikkelyekkel ellátott felület mellett leginkább a lichen acuminatusnak megfelelő göbös és infiltratív, de azonkívül még lichen planus efflorescentiák is láthatók, ebből ép oly kevésbé következtethető a két folyamat identitása, mint tiszta universalis lichen planus esetekből, hanem csak rokonságuk. Tekintetbe véve azt, hogy Hebra, Kaposi, Köbner, — egészen eltekintve Unnától — tiszta acuminatus esetekről tesznek említést, hogy másrészt tiszta planus esetek gyakoriak, utalva a primaer efflorescentiák különböző localisatiójára és ez által feltételezett általában különböző alakjára, a két folyamat rendszerint észlelhető különböző intenzitására, tekintetbe véve továbbá tagadhatlan hasonlóságukat, azon nézetnek adhatunk csak kifejezést, hogy a két lichen alak a lichen ruber csoport bizonyos sajátságok által egymástól különböző alosztálya. Az említett általános planus esetek az amerikai bőrgyógyászok ellen hozhatók fel, kik különösen utaltak a két lichen alak lefolyása közötti különbségekre, kiemelték az ellentéteket a két folyamat úgy objectív mint subjectív tüneteinek intenzitása között, a lichen planus tendenciáját körülírt helyek megtámadására, a lichen acuminatusnak rendszerint universalis kiterjedését stb. a végből, hogy a lichen acuminatus és planus között általuk készített hasadékokat még áthidalhatlanabbá tegyék. Ha teljesen el is tekintünk attól, hogy az amerikaiak nem is észlelték lichen acuminatus és csak a lichen planus és a pityriasis pilaris Devergie közötti különbségeket határozhatták meg, ezen universalis lichen-esetek szolgálhatnak például, hogy e különbségek, melyek kétségkívül léteznek a két lichen-alak között és szintén hozzájárultak a lichen-osztálynak két alosztályra való elkülönítéséhez, többé-kevésbé elmosódnak. A lichen planus ezen esetei gyors kifejlődésükkel, de különösen

általános elterjedésükkel versenyeznek a lichen acuminatussal és néha a betegek közérzete is meglehetősen szenved. A következő kórtörténetek igen szép példáit adják az épen említett universalis lichen-alaknak.

L. H. 50 éves kereskedő már régóta szenved gyakori fejfájásban, igen ingerlékeny, izgatott természetű. Körülbelül 10 hete, hogy rosszul kezdte magát érezni, gyakori borzongás bántotta, kezei reszkettek s általános gyengeség vett erőt rajta. Ugyanekkor erős viszketés lépett fel a nemző részen, melyre a beteg nem igen ügyelt, minél fogva nem is tudja, vajjon e helyen fejlődött ki legelőbb kiütése. Nemsokára bőrkütiés lépett fel, mely legelőbb a tenyereken virágzott ki s innét gyorsan terjedt tovább a kéz hátára, az alkarra, a törzsre és alsó végtagokra. E mellett álmatlanság és heves és rohamokban fellépő viszketés — különösen a nemző részek tájékában — borzongások kínozták a beteget, étvágya esökkent, erőbeli állapota folyton rosszabbodott s a légzés is nehezebbé vált. A beteg április 29-dikén vététt fel kórodánkra.

**Jelenállapot.** A jól fejlődött férfibeteg betegsége következtében igen elgyengült. Arcza kissé duzzadt, halvány. A belső szervek nem mutatnak elváltozásokat; a vizelet normalis. A testfelület legnagyobb részét egy alig mákszemnyi, gombostüfejni pontokból és bibiresekből és mintegy lencsényi lapos beszűrődésekből álló bőrküti foglalta el. A legkisebb, pontszerű bibiresek mákszemnyiek, hegyesek, barnavörösek, simák, fénylők és környi irányban növekednek. Fellépésük helye már eleve jeleztetik a normalis bőrszíntől elütő barnás szín vagy színtelen, sekély pontszerű kiemelkedés, vagy legtöbbször csak egy pontra szorítkozó fokozott fényesség által (könnyök izület tája). A gombostüfejni bibiresek, melyek az előbbieknél nagyobbodása által jönnek létre, polygonalisak, élesen határoltak, viaszszerűen fénylők, tömöttek, kevésbé kiemelkedők és lapos felületűek, közepüket rendszerint pontszerű besüppedés foglalta el, ott hol a bibiresek igen sűrűn állanak egymás mellett, mintegy lencsényi, lemezszerű barnavörös, síma, viaszszerűen fénylő, részben finoman barázdált, elég tömött beszűrődésekké folynak össze, melyeken gyakran egy vagy több pontszerű behúzódnás vagy pedig mintegy lencsényi besüppedt terület észlelhető. A tenyereken különösen tömöttek a bibiresek; ezek s különösen a nagyobb infiltrátumok vastag, kemény, feszes szaruréteg által fedettek, mely megszakítás nélkül folytatódik a szomszédság szarurétegébe. Ezen beszűrődések egy része nem bír köldökkel s szerfelett hasonlít a bőrkérgesedéshez. Mások jól kifejlődött besüppedést mutatnak, melyet koszorúalakban körülíró és sárgás, vastag szaruréteggel fedett sáncz vesz körül. Helyenként piros, hyperaemikus udvar látható a beszűrődött hely körül, vagy pedig a sűrűn álló bibiresek hyperaemikus talajon virágzottak ki. A bal hüvelykujján három fehér gyöngyházfényű, látszólag mélyen fekvő, vonalszerű, a kéztől és a hüvelyk és kifelé futó sáv látható. A körömök kissé eltorzultak és hosszant futó árokszerű mélyedésekkel és ránczokkal ellátva. Az ujjhátakon és a körömgöyök táján kisebb-nagyobb bibiresek láthatók. Az alkar bibiresei főleg a hajlító oldalon rendeződnek sűrűn, de a könyökhajlatban néhány. Kiemelkedések laposabbak az alkaron és a könyökhajlatban és lapos, világos vörös, barázdált, mintegy fillérnyi beszűrődésekké folynak össze. A lichen efflorescentiák innét különösen a felkar bel oldalán, a hónalj árkon keresztül a mellkas oldalára és alsó felére, a hát alsó felére és a hasra húzódnak; legsűrűbben állnak a felkaron, a mellkas oldalán, a köldök és a keresztcsont táján. A szemérem táján is nagy számmal vannak jelen. A penis, glans és scrotumon fénylőbbek, füvgszerűek s daczára elég nagy számuknak nem igen folynak egymással széles infiltrátumokká össze, hanem sorokban állanak, melyek egymással anastomosálnak s ekkép hálószerű rajzolatot idéznek elő. Az alsó végtag görselei valamivel sötétebb vörösek, helyenként pikkelyzők és kis fokban tömöttebbek. A lábháton csak néhány szemese látszik. A talp, valamint az arc, a nyak és a hajzatos bőr mentek maradtak a kórfolyamattól. A hajzat, a hónalj és szeméremszőrök, valamint a pehelyszőrök is teljesen rendesek. A betegség fellépése óta fokozott izzadás jelentkezett, különösen a tenyereken. **Rendelés:** Pilulae asiaticae és ung. simpl. 100.0, acid. carbol. 4.0, sublimat 0.1. E kenőcs alkalmazása után a viszketés csökken.

Május 7-dikén a nyelvben székelő kellemetlen érzésről és nyelési nehézségekről panaszkodik a beteg, de ekkor még nem lehetett biztos elváltozásokat észlelni. Két nap múlva egy-egy ezüstfehér, mintegy lencsényi folt volt mindkét oldalon a buccalis nyákhártyán és a lágy szájpadon látható; a nyelv felső felületén, a nyelv széle felé meg-



nagyobbodott, fehéres szarúrteggel fedett szemölcsök láthatók. Rendszeres: bőrszájvíz.

Május 15-dikétől a beteg járása nehezebbé válik, a mennyiben járáskor fájdalmak lépnek fel talpán, s fekvéskor is égető érzés bántja e helyen. Néhány nap múlva az eddig teljesen szabadon maradt talp tele van félgömböseszerű, normalis bőrszínnel bíró borsszemnyi, lenesényi, tömött, nem pikkelyző kiemelkedésekkel s a láb hátán is számos új jellegzetes göböske lépett fel. A talpban székelő kellemetlen érzések a következő napok folyamán alatt csökkennek. A jelen állapotban megemlített sűrűn elrendezett fénylő pontok és pontszerű kiemelkedések különösen a könyökhajlatban szaporodnak el és igen felületesek, világos vörös, itt-ott félbeszakított beszűrődéssé tevődnek össze. Hasonló dolog történik a keresztcsont tájékán és a könyök feszítő oldalán is.

Május közepétől kezdve a következő kezelés alkalmaztatott: a test bal oldalán unguentum chrysarobini compositum (Rp. Chrysarobini ichthyoli aa 5'0, acid. salicylici 2'0, ung. simpl. 100'0), a jobb oldalon pedig ung. pyrogalloli comp. (Rp. Pyrogalloli ichthyoli aa 5'0, acid. salicylici 2'0, ung. simpl. 100'0). A viszketés ellen a következő napok egyikén még 4'0% acid. carbolicum is kevertetik a kenőcsökbe. E kezelés alatt lelapulnak a bibiresek, még pedig különösen a pyrogallus oldalon, miért is június 10-dikétől mindkét oldal pyrogallus-kenőccsel kezeltek. Legmakaesabbul állanak ellen a tenyér bibiresei, míg a talpái legnagyobb részt visszafejlődnek. A szájról nyákhártyájának elváltozásai majdnem tökéletesen elmúltak. A chrysarobin és pyrogallus kezelés alatt kifejlődő bőrízgalom ellen zinkoxydgelatint alkalmaztunk egy-két napra s azután újból az előbbi kezeléshez térünk vissza. Azonkívül (Unna által más helyen<sup>1</sup> előadott okoknál fogva) a reducaló anyagok (chrysarobin pyrogallol) általi intoxiciatio ellenében prophylactice, belsőleg sósavat vesz a beteg, kinek erőbeli állapota és étvágya is javult kórodánon való tartózkodása alatt. A beteg jelenleg is kezelés alatt áll.

Ezen gyors kifejlődésű, universalis kiterjedésű és a közérzetet annyira lehangoló lichen planus eset épen ezen tünetei által különbözik a lichen planus közönséges alakjaitól, a melyeket a betegek úgyszólván teljes lelki nyugalommal — sit venia verbo — viselnek el többnyire, a melyek rendszeren csak körülírt helyeket támadnak meg, itt állhatatosan maradnak meg s nem mutatnak nagy hajlamot a tovaterjedésre. A lichen papulák alakjára és kifejlődésére, bizonyos praedilectionalis helyeken való kiváló localisatiójára nézve, a közönséges lichen planussal identikus eset tüneteinek intenzitása és extensitása folytán átmenetet képez a bécsiek lichen acuminatusához.

A következő esetben rövid idő alatt a testfelület nagy részének diffus megbetegedése lépett fel. A következőkben röviden leírandó jelenállapot körülbelül 3 hó lefolyása alatt fejlődött ki.

Az egész törzs, a felső és alsó végtagok, egy szóval az egész test, az arc, hajzatos fejbőr és a nyak felső felének kivételével mákszemnyi gombostüfejnyi, barna-vörös, fénylő, pontszerű, köldökkel ellátott, kerek vagy polygonalis, tömött viszkető göbösékekkel van tele, melyek itt-ott különösen az alsó végtagokon kissé hámlanak és főleg a bőr barázdái szerint rendeződnek. Az egész hát az első háti csigolyától kezdve a keresztcsontig és mellfelé a mellkas két oldalán diffuse barna-vörös, alig pikkelyző, mérsékelten beszűrődött. E felület szélei öblözötték vagy csipkézettek. Szomszédságában sűrűbben állnak a göbösök. A mellen két, az interscapularis tájék felett egy koszorú-alakban elrendezett papulák által körülvevett, meg lehetőszen szabályos kört képező, a normalis bőr niveaujára süppedt, világos-barnán festenyzett, ezüst huszasnyi hely látható. A körmök változatlanok, hasonlóképp viselkednek a tenyerek és talpak. Hajkihullás nincs jelen. Az erős testalkatú öreg férfibeteg a viszketéstől eltekintve teljesen jól érzi magát.

Az eddigiekben utaltunk azon különbségekre, melyek a lichen acuminatus és a pityriasis rubra pilaris között fennállani látszanak, kifejtettük nézetünket a lichen acuminatus és planus kevert alakjainak létezése mellett és végre kiterjedésükben és intenzitásukra nézve a lichen planustól a lichen acuminatushoz közeledő alakokra utaltunk. Erős bizonyítékot

képeznének a lichen planus és acuminatus rokonsága mellett oly esetek, hol az egyik alak a másik helyébe lépett, abba átváltozott. Unna írt le ily eseteket, melyeknél visszafejlődő lichen acuminatus göbösök lichen planus plaqueokká változtak át. Az ezen esetekre felállított lichen acuminatus kórisme azonban több oldalról, főleg azonban Brocq és Robinson által támadtatott meg. Robinson egyébként nem szolgáltatott egyebet, mint Brocq czikkének egy élesebb modorban írt ismétlését. Brocq ellenvetéseire Unna akkor felhozta a saját nézetét támogató okokat, melyeket itt nem szándékozom bővebben tárgyalni.

Hogy tisztelt mesterem e kérdésben elfoglalt álláspontját legjobban jellemezzem és legjobban világítsam meg azon körülményeket, melyek a lichen acuminatus kórisméjéhez vezették ezen esetekben, a következőkben közlöm egy előadásának egy részletét, melyet rövid idő előtt tartott nekünk lichen acuminatus eseteiről:

„Tökéletes egészség közepette hirtelen erősen viszkető és égető erythema lép fel különösen a végtagokon, de a törzsön, ritkábban a nyakon is, miközben a megfelelő helyeken a bőr hőmérséke emelkedik. Ez kezdetben mintegy tenyérnyi foltokat képez, de nemsokára rohamokban nagy területre terjed ki és végre a testfelület legnagyobb részét illetheti. Ezen erythema felett vagy szomszédságában göbösök lépnek fel, melyek a hajtszők körül localisálódnak és „labilis“ jelleggel bírnak, azaz a betegek hirtelen támadt izgatottsága közben lépnek fel, de a betegek lecsillapodása vagy csillapító szerek alkalmazása után legnagyobb részt eltűnnek. Az arrectores pilorum hirtelen görcse által hozatnak létre. Hetek múlva e helyeken állandó göbösök fejlődnek ki, melyek a ferde izmok spasmusának megszűnése után sem mulnak el, a bőr feszítése által nem tüntethetők el. Ezek sötétpirosak, eléggé kiemelkedők, kúp-alakúak, fénylők — (szarúrteggük feszült) — szőr által átfürtak és tetejükön finom pikkelyt hordanak. A folyamat további előhaladásánál mindig a kifejlődés e fokán maradnak és soha nem változnak át hólyagesává vagy pustulává. Ezen stadiumban is gyakori rohamok lépnek fel, melyeknek tartama alatt a beteget nagy nyugtalanság, borzongás és elviselhetlen viszketés kínozzák és az imént leírt göbösök úgy mint a normalis hajtszők, az arrectorok görcse folytán erősebben emelkednek ki. Több hét lefolyása után az ezalatt szerfelett elszaporodott göbösök között is lobosodik a bőr és az ez által létesülő diffúz szürkés vagy kékes-vörös duzzanatban eltűnnek az egyes göbösök. Az infiltratio felett tetemes hámlás lép fel és az ujjak vakaráskor fehér sávokat idéznek elő a megvastagodott, merev szarúrteggben. E mellett folyton tartó, csekélyebb fokú és rohamokban fellépő erős viszketés van jelen. A gyakori rohamok, a folytonos viszketés, a borzongások s az ezek által okozott álmatlanság és idegesség, valamint az étvágytalanság folytán a betegek gyorsan soványodnak le, súlyos betegségben szenvedők benyomását keltik, szemeik mélyen fekvők, arcuk beesett, erejük tetemesen csökkent. Az arc és a hajzatos fejbőr rendszerint nem mutatnak fel göbösöket, de némelykor vörös, korpázó sávok vonulnak az arcon keresztül s a hajzatos fejbőr is pirossá és korpázóvá változhatik, néha hajkihullás is lép fel; a körmök elváltozásai e stadiumban még nem voltak észlelhetők. Ilyformán húzódhatik a betegség hónapokon át. Oly helyeken, ahol a kórfolyamat gyógyul, jellemző sötét pigmentatio lép fel, mely az egyik esetben egyedül elegendő volt arra, hogy Hebra János a lichen acuminatus biztossággal kórismézzé.”

Midőn Unna tr. az első ilyforma eseteket látta, soká habozott, hogy mire állítsa kórisméjét. Végre a következő körülmények vezették a lichen acuminatus kezdeti stadiumának diagnózisához. Mindenek előtt a primaer efflorescentia épülete azonos Unna és Hebra-Kaposi lichen acuminatusánál. Mindkettőnél az írha felületese rétegeinek lobja a hajtsző szomszédságában képezi főleg a piros, tömött, merev, pikkelyt hordó göbösét, mely mindkét esetben nem változik többé. Mindkettőnél az idegrendszer fokozott ingerlékenysége van jelen, melynek egyik jele már az arrectorok görcse (lúdbőr) és a mely természetesen Unna hevenyebb eseteiben más tünet-

<sup>1</sup> Verhandlungen des Congresses für innere Medizin, herausgegeben von Leyden und Pfeiffer; Unna: Ein Fall geheilter Lepra tuberosa.



teivel is (viszketés, borzongás, nyugtalanság, izgatottság) inkább lép előtérbe. Mindkét folyamatnál diffúz pikkelyző beszűrődések fejlődnek. Az infiltratio és a pikkelyképződés ismét az idültébb Hebra-Kaposi-féle alakoknál kifejezettebb. A hajkihullás mindkét folyamatnál közös, míg a köröm elváltozásai Unna eseteiben még nem léptek fel. A folyamat gyógyulásakor Unna eseteiben sötét festenyzettség fejlődik, melyet a Hebra-Kaposi-féle esetek is mutattak és a mely mindkettőre nézve jellemző. Ezen okoknál fogva számította Unna eseteit a lichen acuminatushoz és következtetett egyeseknek lichen planusba való átmeneteléből a két folyamat rokonságára.<sup>1</sup>

Ha túlságosan tartózkodón is akarunk viselkedni Unna eseteivel szemben, azt mégis be kell ismernünk, hogy Unna minden esetre sokkal több joggal sorolta eseteit a lichen acuminatushoz, mint akárminő más göbösés vagy pikkelyző bőrbántalomhoz. Az összehasonlításakor a lichen acuminatuson kívül legfeljebb a következők jöhetnek tekintetbe: eczema papulosum, eczema folliculare, pityriasis rubra és a pityriasis rubra pilaris.

A pityriasis rubrával való felelősségre a primaer efflorescentiák jelenléte, a duzzadás és későbbi infiltratio, az erős viszketés stb. mellett ugyan nem fog gondolni senki. Az eczema papulosum göböséi hasonlítanak ugyan az Unna-féle lichen acuminatuséhoz, de egyrészt nem fejlődnek kizárólag, sőt nem is előszeretettel a hajtüszők körül, nem hordanak mindnyájan pikkelyt és a lichen acuminatus kísérelő lúdbőrről itt ép oly kevéssé van szó, mint az eczema follicularenél, mely utóbbinál ugyan fejlődhetnek helyenként diffúz infiltratiók, de nem oly erős hyperaemiák és hámlások. További különbséget képez a két utóbbival szemben a többi klinikus tünete, melyekre Unna különös súlyt fektet, az ideges tünetek, a gyors lesoványodás és elgyengülés. Nem maradt tehát egyéb hátra, mint a lichen acuminatus és a pityriasis pilaris Devergie. Az Unna által leírt affectio mindkettőhöz hasonlít, a mi a kettőnek egymáshoz való hasonlóságánál nem ejtett bennünket csodálkozásba.

Már fennebb tárgyaltuk azon körülményeket, melyek alapján Unna a Hebra-Kaposi-féle esetekhez számította a magáit is. Itt csak a feletti csodálkozásunknak adhatunk kifejezést, hogy ezen esetekkel oly röviden akartak elbánni s más „közönséges“ bántalmak osztályába sorolni (eczema papulosum). Miután most Besnier közleményéből tudjuk, hogy mi foglaltatott össze a pityriasis rubra pilaris neve alatt, feltűnő, hogy Unna második esete miért nem számítottatott ide. Bátran megállhatna a Tilbury Fox esete mellett, melyet Besnier szintén közöl. Unna említett esetét itt közöljük röviden:

„Egy 62 éves állami hivatalnoknál 1882. január kezdetével heves viszketéssel egybekötött mindinkább kifejezettebbé és erősebbé váló erythema lépett fel a jobb alsó végtagon, azután a kéztőizületeken, az alkarok feszítő oldalán és végre az arezon és törzsön s ezen területeken nemsokára kis göböcskék és mérsékelt korpázás léptek fel. A viszketés és gyakori borzongások (láz nem volt jelen) álmatlanságot és étvágytalanságot okoztak. A testsúly három hónap alatt 50 fonttal csökkent. A kórházba való felvételkor (április 12-dikén) az egész bőrfelület halvány szürkés-vörös volt, finom pikkelyekkel fedett s pontos vizsgálatkor nagyszámú, finom vörös pikkelylyel fedett göböcskét mutatott. E göböcskék oly helyeken, hol a bőr színe normalis, világosabban láthatók és nagyobbak s úgy szólván vörös lúdbőrt képeznek. A test alsóbb részein a körömök széles, fehér s pikkelyek leválása által képződő sávokat okoznak vakarásakor az itt sötétebb szürkés-vörös felületen. Az arezon egyszerű pityriasis folt vagy sávalakú erythemával egybekötve látható, különösen a szemek körül, a nasolabialis barázdában, a pofaszakáll és a hajzat határán. A hajzatos fejbőrön diffúz pityriasis capitis. A papulák alakja leginkább a kézháton és az alkaron volt megítélhető. Ezek pirosak, nem áttetszők, hegyezett kupalakúak és pikkelylyel ellátottak. Ott hol a papillaris réteg hyperaemiája és infiltratiója legerősebb

volt, az affectio göbösés jellege egészen háttérbe szorult. Helyenként diffuse barnás festenyzettség lépett fel.“

Az összehasonlítás kedvéért az előbbi mellé állítjuk rövid kivonatban Tilbury Fox esetét is:

„A betegség 6 hónap előtt vette kezdetét a mellen felépő vörös foltokkal, melyek másnapra „vastag bőrrrel“ voltak fedve. Egy hét lefolyása alatt az egész test és a fej piros és kissé korpázó volt. E mellett „égető hőség“ kínoztatta a beteget. A lehámlás később lemezes jelleget öltött. Két hónap múlva Tilbury Fox a beteget ugyanezen az előbb leírt állapotban látta. Az arez piros, meleg, száraz és épen úgy, mint a hajzatos fejbőr könnyed korpázás székhelye volt. A beteg még mindig az égető hőség miatt panaszkodott és erősen lesoványodott. Néhány héttel később az egész hát és mindkét felkar tele volt halványpiros, prominens, gombostüfejnyi, a szarus sejtekkel kitömött, a hajtüszők körül ülő göböcskékkel, melyek túlerőben kifejlődött lúdbőrhöz hasonlítanak és melyek a tarkón igen sűrűn álltak egymás mellett. A törzs mellső felületén igen kevéssé, a karok mellső felületén ismét igen kifejezettek a betegség tünetei. A kezek és lábak dagadtak, fájdalmasak, a körömök törékenyek. A haj jobbadán kihullott.“

Az erythema gyors tovaterjedése az egész testre, a bőr hőmérsékének emelkedése, a subjectiv érzések részéről való kifejezett tünetek, az erythema és a cutis anserina közötti váltakozás, a gyors lesoványodás s e mellett még a felső végtag hajlító felületének különös megtámadtatása megengedik azon felvételt, hogy ezen eset az Unna hevenyebb acuminatus eseteihez tartozik. Az érintett körülményeknél fogva minden esetre könnyebben állítható egy sorba az utóbbiakkal, mint a pityriasis rubra pilaris legtöbb eseteivel. A papillaris réteg megvastagodásának hiánya, mely a kórtörténet egy helyén ki lett emelve, a betegségnek csak korai stadiumára vonatkozik és esetleg később fejlődhetett ki. Legnagyobb sajnálatomra a kórtörténet további kidolgozását s az eset végződésére vonatkozó adatokat az angol eredetiben sem találtam meg s ekkép az említett pontra nézve, valamint esetleges pigmentatiók kifejlődésére nézve nem szerezhettem magamnak tudomást. A bécsi általános közkegyház 1861-ben megjelent közleményeinek 113. oldalán referált lichen exsudativus ruber esetről a túlságosan lakonikus, elégtelen leírás folytán természetesen csak gyanúképen állíthatjuk, hogy szintén Unna eseteihez áll közel.

Ezen esetben néhány hónap előtt lépett fel a betegség és majdnem az egész törzset és végtagokat foglalta el. A nevezett bőrfelületek vörösek, a bőr hőmérséke ennek megfelelően igen magas, „jellegzetes efflorescentiák“. Arsen, csukamájolaj és fürdők használatára igen csekély maradékok kivételével kétszer tökéletesen eltűnt a betegség, de azután ismét *újra* módon újul ki. Tökéletes gyógyulás.

Könnyen belátható, hogy gyanunk csak két körülményre támaszkodik, t. i. a kiújulások újraindulására és a vörös bőrfelületek emelkedett hőmérsékére. Ezen körülményekből azt következtetjük, hogy a lichen képe ezen esetben az Unna által leírt acuitással fejlődött ki.

E csoportba számíthatjuk még Köbner egy esetét,<sup>1</sup> mely egy 45 éves jól táplált gyármunkásnőről szól, a ki 1884. márczius havában heves szakgató fájdalmakkal az ujjakban és nyelési nehézségek tüneteivel betegedett meg. Kevés idővel később tetemes pirt és számos, lúdbőrszerű, erősen viszkető kiemelkedéseket vett észre, legelőbb is a kézhátakon, melyek egy apoplectikus roham után (1884. október havában) az alkarokra, keresztesont tájékára és a czombokra terjedtek tovább. 1885. január havában progressiv bulbaer paralysis tüneteit s e mellett universalis bőrbetegség képét nyújtotta, melyet Köbner és más dermatológusok lichen ruber acuminatusnak kórisméztek. „Az egész test eper-málna-vörös volt, tetőtől talpig telides-teli reszelőszerű kiemelkedésekkel, a melyek között csak itt-ott tűnt fel egy normalis bőrszigetecske, mely azután mélyedésnek látszott. Ezenkívül elviselhetlen viszketés, nagyfokú lesoványodás (214 fontról egész 121 fontra) és különböző hűdéssek voltak jelen.“ Ezen esetről is a folyamat gyors tovaterje-

<sup>1</sup> Unna tr. Közleményének megjelenése óta, még egy hasonló esetet látott.

<sup>1</sup> Berliner klinische Wochenschrift 1887. 20. és 21. szám.



dése — 3 hónap alatt (októbertől januárig) egyes megtámadott tájakról az egész testre<sup>1</sup> — a kiállhatatlan viszketés és a gyors lesoványodás, melyet természetesen részben a complicáló idegbajra kell vonatkoztatnunk, ösztönöz arra, hogy Unna csoportjához számítsuk.

Az előzőekben a bőrbántalmak egy önálló osztályának Unna által előadott jellemzését közöltük, mely osztály klinikus tünetei folytán a Hebra-Kaposi-féle lichen ruber acuminatus-hoz áll legközelebb. Utaltunk azon körülményre, hogy létezik néhány eset a lichen ruber acuminatus litteratúrájában, s úgy-szintén egy pityriasis pilaris eset, melyek az Unna által leírt csoportba számíthatók. Ha most az eddig tárgyaltaiból rövid következtetést akarunk vonni, azt a következő három mondatba foglalhatjuk:

1. A pityriasis ruber pilaris és lichen ruber acuminatus egymástól különböző kórfolyamatok.
2. A lichen ruber acuminatus és a lichen ruber planus rokon, de nem azonos folyamatok.
3. Unna lichen acuminatus ruber-je a Hebra-Kaposi-féle lichen acuminatusnak egy hevenyebb alakja.

### *A diphtheritis és gyógyítása.*

Nyikora József tr. körorvostól.

Szemben e borzasztó betegséggel, mely hazánkban még a legújabb statisztikai adatok szerint is a betegek 50%-át pusztítja el, az orvosi tudomány a legkülönbözőbb gyógyszerekkel tesz kísérletet, hogy valamiképp útját állhatná e nagy haláloságnak. S míg régi és új szerekek kínálják meg a gyakorló orvosokat, addig ő maga még mindig kutatja nemcsak a kórt és annak következményeit, hanem azon apró organismusokat is, miket e betegség nemzőinek tart. Hazai és külföldi tudósaink már egész irodalmat alkottak a diphtheritistről, s napjainkban nincsen olyan szaklap, mely hetenként legalább valamivel ne bővítené vagy kór- vagy gyógytanát e bántalomnak: azonban kimondhatjuk, hogy az utóbbit tekintve, eddig nem nagy szerencsével. Pedig, ha szabad itt megjegyezmem, az elismerésen kívül még anyagi támogatás is áll hátunk mögött; a mennyiben — mint azt az „Orvosi Hetilap“ 1885. évi 27. számában olvastam — Saint-Paul Viktor és neje a párisi Académie de médecine-nak 25,000 frankot adtak át annak a jutalmazására, ki a diphtheritis gyógyszerét felfedezi; addig pedig, míg az fel nem lesz fedezve, az összeg kamatai évenként a diphtheritissel foglalkozó legjobb munka jutalmazására fognak fordíttatni.

Nekem, mint gyakorló-orvosnak, a kórbüvárlat kevésbé van módomban, mint a gyógyszerelés eredményének megfigyelése. Ez utóbbi következtében vagyok bátor jelen értekezésem közéttemi, megjegyezvén, hogy terapiámat hat évi tapasztalat támogatja. Mielőtt azonban ezt tenném, szükségesnek látom a diphtheritisnek kór-, ok- és gyógytanát úgy, a mint azt az irodalomból összegyűjtöttem, itt röviden egybefoglalva reprodukálni.

A diphtheritis a heveny fertőző bántalmak közé van sorolva, ámár többen kétségbe vonják, hogy a ragály ember-ről emberre átvihető volna. Tény csak az, hogy emberről házi-nyúl nyákhártyájába oltva, az oltás pozitív eredményt ad. Babes epidemikus vagy endemikus fertőző bántalomnak mondja.

Terjedése egyes járványok alkalmával a ragályozás minden látható befolyása nélkül megy végbe. Ez okból állították azt, hogy a kórsirokat a levegőáram magával tova viheti. De ezen nézetet Bretonneau megzavarta. Annyi igaz, hogy a diphtheritis a lakosság közt lassabban terjed mint a kanyaró vagy himlő, vagy más ragály; e miatt aztán bizonyos hajlamosságot vagy családi fogékonytságot vesznek fel. Leghajlamosabb a 10—12 év előtti gyermekkor. Nowák azt állítja, hogy az egyszeri megbetegedésnek védő ereje nem oly nagy, mint a vörheny vagy hagymázé; míg Frank szerint a diphtheritis egyszeri kiállása,

épen mint a vörheny, gyengíti a hajlamot későbbi hasonló megbetegedésre. Heubner pedig „Adatok a diphtheria ismeretéhez“ című munkájában oda nyilatkozik, hogy tapasztalata szerint több leány betegszik meg diphtheritisben mint fiú; de több fiú hal meg mint leány.

A diphtheritisnél megkülönböztetik az elsődleges, vagyis genuin-diphtheritist, és a másodlagost, mely előző súlyos bántalmakhoz, mint kanyaró, vörheny, himlő, hagymáz, vérhas szegődik. Az említettek kivül ritkábban lép fel másodlagosan heveny sokizületi csúsz mellett; még ritkábban számárhurtnál, Bright-kóránál, a gége gümő- és bujakóros fekélyeinél. Lőry egyszer garatdiphtheritist látott genyes agyburak-lob után.

Az elsődleges diphtheritis két alakban jelentkezik: vagy mint helyi bántalom (garat-, gégediphtheritis) vagy mint általános megbetegedés (a test különböző részein jelentkező álhártyák, vérmérgezés).

A diphtheritikus álhártyák mint apró fehér foltok először a nyelvcsap, a mandulák vagy a torok lobos nyálkahártyáján lépnek fel. E helyek, különösen a mandulák Rindfleisch szerint azért oly alkalmasak a ragályozásra, mert azok hámsejtjei már rendes körülmények között is telve vannak kivándorlott fehér vértestecsekkel, mik a mikroorganismusokat könnyen magukba veszik. A fehér foltok összefolyásából csakhamar esikolotok keletkeznek, melyek előbb üvegszínűek, később szennyes-sárgás színt mutatnak. Úgy az álhártyás, mint a környi részek duzzadtak, beszűrődtek, mi által a légzés nagy fokban nehezített. A garatizmok beszűremkedése folytán a nyelés is nehezített, a híg táplálék az orron át visszajön. Az állszögletben levő nyírk-mirigyek már kezdetben megdagadnak és fájdalmasak lesznek, mi Kunze szerint igen fontos kórisme-tünet, mivel hurutos toroklobnál hiányzani szokott. A bántalom állandóan magas lázzal van összekapcsolva, s legtöbbször már a betegség kezdetén, ritkábban egy-két nap múlva a vizeletben fehérnyé mutatkozik.

A diphtheritis kórokát a tudósok már eleve azon mikro-organismusokban keresték, miknek más egyéb fertőző bántalmak keletkezését tulajdonították. Klebs volt az első, ki 1873-ban fedezte fel az ő mikrosporon diphtheriticumát, mely pálcikákból és mikrococcusokból állt. Löffler pedig a diphtheritis álhártyájából úgy a micrococcusok mint a bacillusok tiszta kulturáit tenyésztette. Ugyanő e kulturákkal oltásokat végzett, s azon tapasztalatra jutott, hogy a micrococcusok beoltására heves gyulladások léptek fel ugyan, de álhártyák nélkül, tehát nem a micrococcusok okozói a diphtheritisnek. A bacillusokkal (melyek olyan hosszúak mint a gümőkór bacillusai, de ezeknél kétszer vastagabbak, végeiken gyakran duzzadtak, s mozgással nem bírnak) végzett oltások vizenyőt és álhártyaképződést eredményeztek. Hasonlót tapasztalt Babes is, ki különben úgy találta, hogy a bacillusokat tartalmazó folyadék sértetlen nyákhártya felületére kenve nem okoz semmi változást. Eme kísérleti tapasztalatokat újabban Roux és Yersin szintén megerősítették.

Hogy ez apró organismusok a szövetekbe jutva mint mérgek szerepelnek-e, vagy egyéb úton nem fejtik ki hatásukat? még eldöntve nincsen. Bécsi az Orvosi Hetilap 1888. évi 42. számában a croup és diphtheritis közti különbségről írva azt mondja, hogy a diphtheritis a mikroorganismusok életfolyama által termelt ptomainok mérges vegyi hatása (mérgezés), míg a croup a géget szűkítő gombatelepek erőműveleg létrehozott szénsavmérgezése által (önmérgezés) válik veszélyessé. Mások ellenben, — és talán a legtöbben — azok nézetének hódolnak, kik a micrococcusok kórtani jelentőségét azzal magyarázták, hogy azok a sejttörményt ellepik, a szövetet nagy részben elroncsolják, a vér-, nyírk- és húgyesatornába benyomulnak és azokat eldugaszolják; mert e vélemény abban a tényben leli jogosultságát, hogy diphtheritisnél a mérgek a testbe felvétele után mindig az a hely betegszik meg legelőször, hol a mérgek megtapadt, s csak azután következik az általános megbetegedés (Nowák).

A betegek leggyakrabban fuladás tünetei közt halnak meg. De ha a bántalom helyi maradt, vagy tovaterjedése meg-

<sup>1</sup> Kaposi leírása szerint ez különben egy vagy több év folyama alatt szokott történni.



gátoltatott, a teljes gyógyulás is bekövetkezhetik, mit azonban elég gyakran késleltetnek bizonyos utóbajok, mint garathüdes, alkalmazkodási bénulatok, vagy a szemgolyót mozgató izmok váltakozó bénulata, mi Förster szerint a betegség után 2—3 hét múlva jelentkeznek. A garat és szem ezen bénulatain kívül Suss a bolygóideg hűdését látta; Ziemssen ataxiát, paresist, paralysist, Sperling dystrophiát, Bókai pedig egy esetben vörhenyhez szegődött diphtheritis után garatmögötti tályogot észlelt.

Ha a diphtheritikus bántalom tovább tart, akkor a betegség kezd általánossá válni. Első kísérőjéül veselob jelentkezik fehérvyveléssel, majd tüdőbeli változások, vagy az orr nyákhártyájának, vagy a bőrnek diphtheritise következik, s a beteg végre septikus mérgezésnek esik áldozatul.

Azon tüneteket, mik bonczolásnál észlelhetők, röviden a következőkben foglalhatom össze. Elsődleges diphtheritisnél számos, e kórra jellegzetes és egyéb elváltozások találhatók a test különböző szerveiben. Nevezetesen: a mandulák erősen duzzadtak, vérűsák, hámfosztott felületük álhártyákkal fedett, mik a tüszőkbe is benyomulnak. (Buhl ez álhártyákat nem lelakódott izzadmánytömegeknek, hanem elhalt nyákhártyának tekinti). A torok és gége nyálkahártyája diffúz lobosodást mutat, egészben vagy helyenként álhártyákkal bevont; e hártyák alatt apró vérömlenyek láthatók, mik részint az álhártyák, részint a kötőszövet lobos és sejtes beszűrődésének az edényekre és idegekre történő nyomásából származnak. Ugyanennek későbbi következményei az álhártyák alatt mutatkozó szövetelhalások. Úgy az álhártyákban mint az alattuk levő szövetekben és véredényekben levő microorganismusok halmaza látható. A nyákmirigyek duzzadtak, sárgás savóval beszűrődtek. Az agyban, néha a gerinczagyban is apró vérömlenyek, a tüdőben hártyás hörg- vagy tüdőlob, a vesékben mindenkor heveny veselob, (mely Monti szerint a gégeszükkület által okozott vesebeli vérpangás következménye), és általános bántalomnál még a bőr különböző helyein is diphtherikus roncsolások tüszős szétesséssel észlelhetők.

Az álhártyák szövettani szerkezete sűrű vagy laza rosnya reczázatból, fehér és vörös vérsejtekből és erősen fénytörő nyulványos hámsejtekből áll (Babes).

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

**Die Lehre von den Augenmuskellähmungen** von Prof. Dr. L. Mauthner in Wien.

Ezen most megjelent mű szerző által előadási alakban írt nagy szemészeti munkának II. kötetét képezi.

A munka nagy szakavatottsággal a szemizom-hüdesnek előidéző okait, az ide vonatkozó különféle felvételeket, a diagnosztikát, tünettant és gyógy módot tárgyalja.

Nem kételkedünk benne, hogy ezen kiváló szakmunkának II. kötete ép oly kedvező fogadtatásban fog részesülni mint milyenben az első részesült.

**Nouveau traitement chirurgical des maladies inflammatoires des reins et des uretères chez la femme** par Sherwood Dunn Ph. D.

Szerző előszavában hangsúlyozza azt, hogy az újabb vizsgálati módszerek segélyével a vesék és ureterek megbetegedéseit biztosabban ismerhetjük fel és ennél fogva úgy a vesét mint az uretert lokális kezelés alá vehetjük a nélkül, hogy vesekiirtáshoz kellene nyulnunk.

Szerző a *diagnostikai* eljárások között legtűzetesebben fejtegeti a Saenger-féle bimanualis palpatiót a hasfalon, valamint vaginán át, továbbá az uretereknek sondálását, illetőleg catheterisálását, melyet bizonyos gyakorlottság mellett nem tart nehéznek, melyet az amerikai chirurgusok és gynaeologusok közül sokan alkalmaznak.

Gyógyítás tekintetében legezálszerűbbnek tartja a Bozeman-féle eljárást, t. i. hólyagnyitást a hüvelyből és innen helyi kezelését az ureternek és vesének mosás és befeeszkendések által.

Az érdekes munka több kórtörténetet és számos jó kivitelű rajzot tartalmaz.

x.

### II. Lapszemle.

#### Kórtan. Gyógyszertan.

**Gyöngykóros tehenek tejének fertőző volta.** Bollinger tanár ajánlatára Hirschberger gyöngykóros tehenek tejét tengeri malacok hasürébe fecskendezte, megtudandó 1. vajjon gyakoriak-e az esetek, melyekben az ilyen tej fertőző; 2. vajjon a gyöngykóros tehenek teje csupán az illető állat általános megbetegedésénél, vagy már helyi megbetegedésénél is fertőző-e? Kísérleteinek eredménye következő volt: nagyfokú általános gümösödésben szenvedő tehenek tejjével oltott állatok 80%-a kapta meg a gümőkórt; azon kísérleti állatok közül, melyek középfokú gümösödést mutató tehenek tejjével oltattak be, 66%-a; azok közül pedig, melyeknél az oltásra használt tej oly tehenektől származott, melyek csak tüdeikben mutattak gümös folyamatot, 33% pusztult el gümőkór következtében. Felemlíti még szerző, hogy ezen kísérleteinél használt 20 tehén tejét göresővel is pontosan kutatta gümöbacillusokra, de csak egy esetben volt képes azokat kimutatni ily módon; kitűnik tehát ebből, hogy az állatkísérlet mennyivel biztosabb kriterium az ilyen mű vizsgálatoknál. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XLIV. 500. l.)

**A görvélykór gümőkóros természete.** Cornet kísérleteinél azt tapasztalta, hogy gümöbacillust tartalmazó köpet behatásakor a nyákhártyára a hozzá tartozó nyirokmirigyek gümöseké lesznek, a nélkül, hogy a nyákhártya helybeli megbetegedése állana elő; a tüdők minden esetben épek maradtak. A nyákhártyát tehát a gümöbacillus átjárhatja és így annak a szervezetbe jutási helye lehet, a nélkül, hogy makroszkopikus változásokat mutatna; abból pedig, hogy mely mirigyek betegedtek meg, következtetni lehet a gümöbacillus bejutási helyére. Ezen eredmények alapján szerző a görvélykór gümőkóros természetét kétségen kívülnek tekinti. (Centralblatt f. Chirurgie, Nr. 29.)

**A tüdőgümőkór gyógyulhatása** czímmel közli Kurlow azon kérdés megvilágítása céljából végzett kísérleteit, vajjon a gümőkór úgynevezett gyógyult esetei fertőző jellegüket megtartják-e? Vizsgálatainál úgy járt el, hogy oly tüdőrészekből, melyeket bonczoláskor mint lefolyt gümőkór maradékait ismertek fel, egy-egy borsónyi darabkát juttatott tengeri malacz hasürébe. A kísérletek eredményeként azon tételt állítja fel, hogy a tüdőgümőkór teljesen gyógyult eseteinek csak azok tarthatók, melyeknél az elmúlt kóros folyamat helyén hegek vagy teljesen elmeszesedett csomók maradtak vissza; míg a félig elmeszesedett, részben még sajtos góczok fertőző képességüket nem veszítették el. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XLIV. 437. l.)

**Chloralformamid egy új altató szer.** Kny tr. a strassburgi egyetem elmekórtani segédje ez év eleje óta tesz kísérleteket egy új altató szerrel, melynek neve *chloralformamid*, mely a chloralanhydrid  $\text{CCl}_3\text{CHO}$  és a formamid  $\text{CHONH}_2$  összetételéből áll és alkata a következő:  $\text{CCl}_3\text{CH} < \begin{smallmatrix} \text{OH} \\ \text{NHCHO} \end{smallmatrix}$ .

Szintelen kristályokat alkot, 9 rész vízben, valamint  $1\frac{1}{2}$  rész 96 százalékos alkoholban oldható. Íze enyhe, gyengén keserű, nem csipős. Vízoldata, ha  $60^\circ$ -on alul készítik, tartós. A szert Berlinben a Schering-féle chemiai gyár állította elő Mering tr. utasítása nyomán.

Szerző a szer hatását állatokon, békákon, nyulakon vizsgálta meg; miután azt tapasztalta, hogy jó altató tulajdonsága van és a szív működéseket kevésbé alterálja mint a chloralhydrat, álmatlanságban szenvedő emberekre ment át kísérleteivel. 31 egyénen több mint 100 kísérletet tett.  $1\frac{1}{5}$ —4 grammnyi adagokat adott. A jó altató hatás itt is bevált. A szer gyen-



gében hat mint a chloralhydrat, körülbelül 3 gramm belőle ér annyit mint a chloralhydratból 2 gramm, az álom is későbbén következik be, de az álom maga elég hosszú, 8—10 óráig tart, a betegek tiszta fővel, rossz szájíz nélkül ébrednek fel, a mi a chloralhydratnál nem mindig van úgy, a mi azért van, mert a chloralformamid a nyálkahártyákat nem támadja meg. Legkiválóbb előnye azonban e szernek a chloralhydrat felett az, hogy a circulatióra még a legmélyebb bódulat alatt is alig van valami hatással; és e miatt az ébredés után congestiv tüneteket nem idéz elő. Szerző ennek folytán a chloralamidot álmatlanságnál alkalmazandónak tartja, ha az kisebb fokú ideges izgalomra vezethető vissza, így neurastheniában, phthisisben, szív- és gerinczbajosoknál, valamint más heves fájdalmakkal járó álmatlansági esetekben. (Therapeut. Monatshefte 1889. 8. f.)

### Sebészet.

**A mesterséges klimaxnak egy újabb indicatióját veti fel Schinzingen.** A tapasztalat ugyanis azt mutatja, hogy rákos mamma exstirpatio után a recidiva gyakoribb olyanoknál, kik még menstruálnak. Sch. azt proponálja, hogy ilyeneknél egyidejűleg a mamma kiirtásával az ovariumok is kiirtandók, midőn a zsugorodó csecsmirigyben az esetleg visszamaradt rákgöbök zsugorodnak és betokolódnak. Ezen indítványát annál megfontolásra méltóbbnak tartja, mert Hegar és Wiedow közlése után 50 castratio után csak egy haláleset fordult elő és az is ileus következtében, mi arra mutat, hogy a castratio veszélytelen. (Kérdés azonban, hogy a castratio csakugyan képes lesz az emlőben netalán visszamaradt rákos göböket ártalmatlanná tenni? Ref.) (Bericht. über die Verhandl. der deutsch. Gesellsch. f. Chir. XVIII. Congress.) x.

**A septikus, felszívódásra képes tampon.** Thiern Gluck eszméje által befolyásolva több műtéténél kísérlette meg a catgut-tampont, melynek kedvező hatása különösen egy 3½ éves mindkét oldali veleszületett lágyéksérvben szenvedő gyermeknél volt szembeötlő.

Thiern a baloldali sérvet szabaddá téve, a belek visszahelyezése után a sérvtömlőt kiirtva, a sérvkapuba diónagy-ságú catgut-tampont illesztett be, melyet a lágyékesatorna száraihoz erősített varrással, ezután a sérvtömlő széleit egyesítette dohányzaeszkó módjára, felette a fasciat és bőralatti kötőszövetet elsüllyesztett varrással, végre a bőrt szűcsvarrással. Ugyanily módon műtette a jobboldali sérvet is, azon különbséggel, hogy a sérvkapuba nem illesztett be catgut-tampont. Ót óra lefolyása után a gyermek folytonos sírása és erőlködése következtében a jobboldali sérvkapu engedett és a belek a műtét előtti terjedelemben szállottak le a scrotumba, míg a baloldali tamponnal ellátott sérvkapu teljesen jól tartott. Ót nap múlva a jobboldali sérvet újra operálta és ezúttal catgut-tamponnal. Azóta recidiva nem mutatkozik, nem állítja azonban, hogy később nem fog fellépni.

Th. a catgut-tampont bubo műtét és hónaljmirigyek kiirtása után visszamaradt türegek kitömésére is használta, felettük a bőrt egyesítvén, mire per primam gyógyulás állott be.

A catgutot juniperus olajban vagy chromsavban praeparálja, 2½% sublimat alkoholban tartja, mely kezelés után soha sem látott fellépni infectiót a catgut részéről. (Bericht über die Verhandl. deutsch. Gesellsch. f. Chir. XVIII. Congress.) x.

### Szülészet és nőgyógyászat.

**Carcinoma portionis vaginalis** mellett a méhtest nyálkahártyáját újabb vizsgálataik tárgyává tették Abel és Landau. Ők voltak az elsők, kik megállapították, hogy a portio rákja mellett a méhtest nyálkahártyája csaknem mindig jelentékenyen megváltozott. Összegezve mostani és előbbi vizsgálataik eredményeit, úgy találták, hogy nem csupán chronikus lob képében mutatkozik ezen elváltozás, hanem kétségen kívül álló carcinoma alakjában is, a mint ezt egyes esetekben más szerzők is találták. Végül a készítmények egész sorozatában oly szöveti szerkezetet találtak, a mit kórboncztanilag csakis sar-

komának jelezhettek. Sokan megítélték a sarkoma kifejezésén, mert tévesen azt hitték, hogy szerzők ezen jelzésnek klinikus értelmet tulajdonítanak. A szövetszerkezetnek ma sem adhatnak más nevet, mint sarkoma, de úgy tekintik azt, mint a rák-metastatis egy elsődleges alakját. Mivel tehát sohasem ismerjük a nyálkahártya állapotát előre, szerzők következtetése az, hogy biztosan megállapított portio ráknál mindig az egész szervet kell extirpálni. „De a ki ú. n. „kezdődő rákot“ is tud kórismézni a portio vaginalison, az akkor tesz szolgálatot a betegnek, ha a méhet nem távolítja el.“ (Archiv für Gyn. XXXV. 2.) Búcker.

**A burokrepedés okairól és következményeiről a szülés különböző szakáiban** értekezik H. Eisenhart a müncheni nőgyógyászati kóroda tanársegéde. 2289 kiválogatott eset kapcsán, melyek között 1882 I. P. és 1407 Mp. Rendes a burokrepedés, ha eltűnt méhszájnál történik; korai, ha a tágulás szakában és időelőtti, ha a terhesség végén, a fájások fellépte előtt. Észleleteit 22 pontba foglalja, melyek közül sok csak ismert dolgokat erősít meg. Kiemeljük a következőket. Leggyakrabban reped a burok a tágulás szakában, azután a méhszáj eltűnésénél. Többször szülőknél annál könnyebben reped a burok, minél előbbre haladt a szülés, holott először szülőknél, ha nem történt korai burokrepedés, a burok gyakran még a kitolási szakban is állanak. Idős primiparák hajlamosak korai burokrepedésre. Szűk medence mellett is rendszeren korai, sőt lehet időelőtti is a burokrepedés. A genitáliák genyes váladéka is hajlamosít rá, különösen többször szülőknél, mert a pete alsó polusa már hetekkel szülés előtt a váladék maceráló hatásának van kitéve. Korai repedésre hajlamosít a hibás magzatfekvés is ellenkezőleg minél súlyosabb a magzat, annál később reped a burok, mert a testes magzat jobban tamponálja a medence-bemenetet, kevés az első víz s így kicsiny a feszülés; hibás fekvésnél az ellenkező áll. Először szülőknél annál hosszabb az egész szülés tartama, minél később reped a burok; többször szülőknél átlag a legrövidebb lefolyást azon szüléseknél látjuk, melyekben a magzatvíz még a fájások előtt elfolyt, ha azonban ez nem a jelzett időben történt, úgy a Mp-képen fordított viszonyt mutatnak mint a I. P-k, t. i. a szülés annál gyorsabban foly le, minél később reped a burok. Ezeknek megfelelően fájdalomgyengeség korai burokrepedés mellett igen ritka, holott későnél gyakori; felveszi tehát E., hogy korai burokrepedésnél, midőn tehát a gyermek feje maga végzi a méhszáj megnyitását és tágitását munkáját, a méh alsó szakaszára gyakorolt nyomás által fájdalmakat kelt s reflectorice erős szülőfájásokat ébreszt, melyek a szülés gyors befejezésére vezetnek. Korai burokrepedés után gyermekágyban gyakoriak a lázas megbetegedések, későnél vagy rendesen ritkák. (Archiv für Gyn. XXXV. 3.)

Búcker.

### Elmekórtan. Idegkórtan.

**A gonosztevők psychikus és somatikus degeneratióról** értekezik Kirn s a koponya, az arc és egyéb testrészek rendellenességeit, valamint a psychikus anomáliákat sorban taglalva, saját észleletei és kritikai bírálati nyomán azon következtetésre jut, hogy bár anthropologiai gonosztevő-typus határozottan nem létezik, de a különböző fogházakban számos torzképződésű, szellemileg többnyire hibásan kifejtett vagy betegség folytán szellemileg degenerált egyének vannak. E lényeges megfigyeléssel is még tág tere van a gonosztevők anthropológiájának. (Erlenmayer-féle Centrbl. 1889. 15. sz.)

—w—

**A chloralamidról**, mint új hypnoticumról Rabow a következőket tapasztalta: E szer 1—4 gm.-nyi adagban álmodt hoz, a mely későbbén jelentkezik mint chloralra, de sokkal előbb mint sulfonalra. Az emésztő szervekre kellemetlen hatással nincs. Az edényrendszerre gyakorolt hatásáról még nem szólhat. Zavaró és hosszan tartó utóhatása miként a sulfonalnak, e szernek nincs. Elég könnyen oldható. E szert por alakjában ostyában, borban és sörben adatta a betegeknek; főleg theában és melegített borban szívesen vették. Meleg vízben jobban



oldódik, de 60 fokon túl a chloralamid felbomlik chloralra és formamidra, s hatását elveszti. Elmebetegeknél 3 gm.-nyi chloralamid 2 gm.-nyi chloral hatásának megfelelő. Az álom 25—30 perc múlva bekövetkezik. Dühögő betegeknek 3—4 gm.-nyi adagban hatástalan. Jó hatású az alkoholistáknál, neurasthenia és hysteria eseteiben. (Erlenmayer-féle Centralblatt. 1889. 15. sz.) —w—

### Fülgyógyászat.

**Két fülbeteg-osztály kimutatása.** *Wagenhäuser* tübingi tnr. az utolsó 4 évben gyógykezelt 1851 betegről számol be, kiknél 1884 különböző bántalmat talált; végeztetett 115 műtét is, melyek közül legtöbbször *polypotomia* és a dobhártya átfúrása (*paracentesis*) történt, 12 ízben a csecsnyujtvány felett tályog nyitott meg, 19 ízben pedig a csecsnyujtványt trepanálta. Az érdekesebb esetek *casuisticáját* illetőleg, a külső hangvezetőbe került *idegen testek* mindig kifeeszkendeztek, egy 4 éves leány esetének kivételével, melyben egy vasdarab annyira beékelődött volt a hangvezető mélyébe, hogy csak a fülkagylónak hátul történt leválasztása után volt kiemelhető; eltávolítás után a kagylót odavarrta s ez per primam egyesült; a dobüregből azonban, miután a dobhártya is megsértült volt az idegen test által, hosszabb ideig genyedés állott fenn s a hangvezetőben sarjadásra vezetvén, annak térfogata szűkült: a genyedés megszűntével azonban a szűkület is visszafejlődött. A külső hangvezetőben, a mellső alsó falnak *törése*, egy esetben volt észlelhető katonánál, ki a gyakorlatok alkalmával göresös roham közben alsó állkapcsára esett s ezen trauma a fülre terjedt át. A külső hangvezetőben található volt 4 *exostosis* esete közül egyik egy 17 éves egyénnél állott fenn, mely korban a bántalom eddigelé még nem észleltetett, miután az rendszeren a későbbi korban fejlődik. A *dobüreg heveny lobjának* több esetében a bántalom izgató hatásnak következménye volt, a tuba Eustachii útján ide került folyadék részéről. *Kanyaró* következtében fülbántalom az esetek 2·9%-ában volt észlelhető; az esetek legtöbbször az orr és orrgaratúr részéről nagyobb secretiót is talált W., miért is hajlandó felvenni, hogy kanyaronál a *fülbaj az orrgaratúr megbetegedéséből*, továbbterjedés útján *jő létre*. *Scarlatina* következtében az esetek 4·7%-ában lépett fel fülbaj. A *dobüreg idült genyes lobja* eseteinek 1%-ában az *arczideg hűdése* volt észlelhető, ezek közül egy ízben utóbbi bántalom még kilencz havi tartam után is, az alapbántalom gyógyultával, meggyógyult.

*Schwartz* hallei tnr. fülklinikáján  $\frac{5}{4}$  éven át gyógykezelt 1583 betegten talált 1893 bántalomról Reinhard és Ludewig számolnak be. A betegek közül 132 fekvő volt, kik közül a legtöbbnél a halántékesont súlyos esontbántalma állott fenn, ezeken kívül olyanok is vétettek fel ide, kik idült idegbántalomban vagy pedig valamely heveny dobüregbeli bántalomban szenvedtek. Bővebben terjeszkedik ki a dolgozat 6 esetre, melyekben a fülbántalomhoz halálosan végződött *complicatio* szegődött. Az egyik esetben mindkét oldalt idült fülfolyás után caries állván fel, agytályog, pyaemia s végül metastasisok a tüdő- és mellhártyában jelentkeztek. Az *agytályog* tüneteiként fel vannak sorolva: agybeli nyomás, pangási papilla, a látóideg sorvadása, fejfájás, rendetlen és lassú érzéklés, étvágytalanság, idült székrekedés időnkint jelentkező hányással, kezdetben rendetlenül jelentkező, később pedig intermittáló jelleget öltő láz. A mi a művi beavatkozást illeti, az még az agytünetek beköszöntével is végezhető, sőt gyógyulásra is vezethet, de határozottan elvetendő a műtét terve akkor, midőn metastasis a tüdőben már kimutatható. Hat ízben a dobüregben fennálló idült genyedés oka a *kalapács cariosus* megbetegedése volt s azért el is távolított. A műtétnek majdnem mindegyik esetében a chorda tympani sérült meg, mire abból lehetett következtetni, hogy a nyelvnek ez oldalán, a mellső  $\frac{2}{3}$  területén, az ízlo képesség hiányosnak bizonyult; e *complicatio* a műtét-nél elkövetett legnagyobb vigyázat mellett is beáll. A *dobhártya erőművi sérüléseit* illetőleg azok mindannyiszor hamar gyógyultak, ha az illető fül nem fecskendeztetett; a szerzők nagyon figyelmeztetnek az antisepsisre s azért ilyen fület minél keve-

sebbet kell zaklatni, aseptikus műszerrel történjék a fülvizsgálat s jodoform- vagy corrosiv-gazet a külső hangvezetőbe vezetve a fülre oclusiv kötést alkalmazzunk. Az újabban alkalmazott módszerek és gyógyszerek közül említve vannak a massage, a kettős ballon, a creolin és jodol. A *massage* a dobüregben székelte heveny vagy idült izzadmányok ellen sikerrel alkalmaztatott, még pedig úgy, hogy a csecsnyujtvány felületétől le a vállig, a nyak nyirkedényei mentén, reggel és esténként történt s néha oly elhanyagolt esetekben is üdvösnek mutatkozott ez eljárás, melyek más beavatkozásra javulni éppen nem akartak. A kettős *ballon* Beerwald módosítása szerint sikerrel lett alkalmazva. A *creolin* alkalmazást nyert a külső hangvezető furunculosisánál, a külső fül kiterjedt lobjánál, a dobüreg heveny és idült genyedő lobjánál, úgyszintén idült izzadmányokkal járó hurutoknál, azonban csak kedvezőtlen eredménnyel. Nem volt ugyanis észlelhető sem a váladék, sem a fájdalmak csökkenése, sőt a legtöbb beteg, még igen hig oldatban is alkalmazva azt, a dobüregre, tubára és orra kiterjedő égési érzetről panaszkodott, úgyszintén a kellemetlen szagról és izorról; s miután a creolin-oldat zavaros, csak nehezen íthető meg a kifeeszkendezett váladék minősége és mennyisége s mivel az eszközök is annyira bepiszkolódnak tőle, hogy csak nehezen tisztíthatók s az illető betegek közül többen még a néhány nap után használt eszközzel fecskendezett folyadékban is a creolin ízét vélték felismerni, a kísérletezéssel csakhamar felhagytak. A *sozodol* por alakban (Kal. sozodol.) genyedések alkalmával a fülbe fuvatott, úgyszintén a csecsnyujtvány üregének megnyitása után a kemény agykérre is hintve lett; oldatban a natr. sozodol, 8%-os oldatban, bűzös genyedések alkalmával becsepegtetésre nyert alkalmazást, az esetek száma azonban még nem olyan nagy, hogy a szerzők már most nyilatkozhatnának a kísérletek eredményéről. (Archiv f. Ohrenheilk. 27. köt. 2—4. füz.) —w—

Szenes.

### Apróbb jegyzetek az orvossággyakorlatra.

1. **Súlyos malaria egy esetében** *Correa de Carvatho* kitünő sikerrel alkalmazta a chinin bőr alá fecskendezését. A chinin belső használata betegének nagyfokú altesti fájdalmakat okozott, ezért fordult a bőr alá fecskendezéshez. Kezdetben 4, később 5 decigrammot fecskendezett be. Az oldatot 1 gramm chinin. muriaticumból készítette, úgy hogy ahhoz egy csepp sósavat, azután 2 gramm destillált vizet adott. A megmelegített oldatokat az alkar bőre alá vitte be. (Brit. medic. Journal 1889. — Allgem. med. C.-Zt. 1889. 69. sz.) —cz.

2. **Tussis convulsiva ellen** *J. B. Johnson* hosszas tapasztalatai alapján a *thymus vulgaris* ajánlja. Rp. Herb. thym. vulg. 30·0; coque c. aquae litr. 1 ad rem. gramm. 600, cola. syr. simpl. grammata 30. DS. 1—2 óránként egy kis evőkanállal. Hörgőhurut jelenlétében e főzethez még 7·5 jodkaliumot és 7·5 chlorsavas kaliumot rendel. (Therap. Gazett. 1888. Allgem. med. C.-Zt. 89. 69. sz.)

3. **Pepsin kenőcs fekélyekre.** 3 gramm pepsin-kivonat és 10 gramm lanolinból készített kenőccsel ajánlják kengetni a rossz természetű fekélyeket a végből, hogy a pepsin megeméssze vagy feloldja a fekélyt fedő pörköket. (Medic. Record. Le Bulletin médical. 1889. aug. 25.)

4. **Kalium hypermanganicumot** ajánlanak a hőszámvavarok ellen. Ha e szert 30 centigrammnyi napi mennyiségben adja az ember pilula alakban két vagy három hónapon keresztül, jótékony hatása van a havi vérzésre: szabályosabban jelenik az meg és bősége csökken; ha fájdalom van jelen, azt megszünteti, ha leukorrhoea volna, azt pedig elnyomja. A szer direct hat az ivarszervekre, úgy mint az anyarozs a méhre vagy a digitalis a szívre. (Brit. medic. Journ. Le Bulletin médical. 1889. aug. 25.)

5. **Pruritus vulvae ellen** *Percil Newell* következő orvosságot rendeli: Rp. Acid. carbol. 1·3, tinct. opii 25·0, acid. hydrocyan. dil. 7·5, glycerini 15·0, aqu. dest. qu. s. ad 120·0. M. f. lotio. Ugyane baj ellen *Scanlan* rendelvénye következő: Rp. Cocain. 0·6, lanolin. 30·0 M. f. ungu. E kenőcsből kis mennyiséget kell bedörzsölni. (Brit. med. Journ. Allgem. med. C.-Zt. 1889. 67. sz.)

6. **Hajmosóvíz.** *Rabow* kiterjedten használja és ajánlja e czellből a következő elegyet. Rp. Spirit. sapon. aquae coloniensi. aa 100·0, tinct. chin. comp. 2·0. MDS. Használat előtt felrázni. —a.



## TÁRCZA.

*Az új állategészségügyi törvény.*Ismerteti **Hutyra Ferencz** tanár.

(Folytatás.)

A betegség természete meg lévén állapítva, a beteg, szintűgy a betegségről vagy fertőzésről gyanús állatok elkülönítése, esetleg az első leölése; a terményeikkel, valamint a velük érintkezésben volt tárgyakkal való forgalom korlátozása vagy teljes beszüntetése; a vészes istálló vagy udvar, esetleg az egész község vagy több községnek együttes zár alá helyezése; az elhullott állatok megsemmisítése; a fertőzött istállók és egyéb helyek fertőtlenítése; a vásárok és állatkiallítások korlátozása azon eljárások, melyek a felsorolt betegségek mind-egyikénél a járvány súlyosságához és kiterjedéséhez képest egyenként vagy együttesen igénybe vehetők. Ez intézkedések csak akkor szűnnek meg, illetőleg a járvány csak akkor tekinthető megszüntetettnek, ha az utolsó megbetegedési, illetőleg elhullási eset után bizonyos, a törvényben minden egyes betegségre nézve külön meghatározott idő elmúlt.

Lássuk már most a fent említett betegségek ellen külön-külön elrendelt intézkedéseket.

E betegségek közt a legsúlyosabb, a legpusztítóbb és azért a legerélyesebb óvó intézkedéseket igényli a *keleti marhavész*. A betegség, mely régebben egész Európában pusztított, jelenleg már csak Oroszországban és a Balkán-tartományokban honos. Magyarország területéről sikerült azt az 1874: XX. t.-cz. segélyével teljesen kiirtani, de behurcoltatásának veszélye kelet felől folyton fenyeget. Az ellene való intézkedések, melyek kevés változtatással az idézett törvényből vétettek át, rendkívül szigorúak és a már mondottak szerint kipróbált értékűek.

Egészen véve két csoportba oszthatók, a mennyiben egy részük óvó, a másik elfojtó intézkedésekből áll.

Az előbbieket állandóan érvényesek a keleti határszélen s köztük a két legfontosabb: az állandó határőrizet és a határszéli megyék szarvasmarha-állományának törzskönyvezése.

A *határőrizet* abban áll, hogy oly országokból, melyekben a marhavész honos (ilyenek ez idő szerint Oroszország, Románia és Szerbia), szarvasmarha behozatala meg van tiltva. Más állatok, valamint állati nyerstermények ez országokból csakis bizonyos kijelölt pontokon, a ú. n. belépő állomásokon keresztül és származásukat, valamint gyanútlan voltukat igazoló hivatalos bizonyítványok kíséretében hozhatók be. Ez intézkedések más országokkal szemben is hatályba lépnek, ha azok területén a marhavész kítör.

Ha a marhavész valamely ország területén nagyobb mérvet ölt, akkor a határőrizetet *határvár* váltja fel, melynek tartama alatt állatok, állati nyers termények, takarmánynyal és állatokkal érintkezésbe jött tárgyak vagy egyáltalában nem, vagy csak igen szigorú feltételek mellett bocsáttatnak a határon át és szállításuk is a legrövidebb úton és szigorú felügyelet alatt történik.

A *szarvasmarha törzskönyvezése* a Romániával és Szerbiával szemben 35 kilométernyire benyúló területen van elrendelve. Minden község a hat hónapot el nem ért borjúkról és az e kort meghaladott szarvasmarhákról külön nyilvántartási jegyzéket tartozik vezetni, melyben a tulajdonosok állatállományában történt minden legcsekélyebb változás körülményeivel együtt bevezetendő. Minden állattulajdonos külön rovatos könyvet kap, melyben az előjárás ugyanazon adatokat szintén bevezeti. Ezzel kapcsolatban állatok beszerzése, eladása, vásárra hajtása, tartására való elfogadása stb. minden esetben bejelentendő és a törzskönyvekben bejegyzendő.

A hat hónapos borjúkat az előjárás bélyeggel látja el, melynek római száma a törvényhatóság számát, arabs száma az illető község törzskönyvi számát jelöli.

A törzskönyvezés, mint már e pár sorból kivehető, igen bonyolult és lelkiismeretes kezelést igénylő eljárás, de előnye és fontossága rendkívül nagy. Lehetlenné teszi ugyanis, hogy a határszéli községekbe idegen marha kerüljön, a nélkül, hogy

azt az előjárás azonnal észre ne vegye, szintűgy az innen másfelé vitt marha származása a rajta levő bélyegből könnyen felismerhető. Ily módon tehát a vész behurcoltatása alig lehetséges s ha az mégis történne, kipuhatólása igen könnyű. A román és szerb határon a törzskönyvezés már 1874 óta van életbeléptetve s azért az új törvény végrehajtási utasításában kiváló gondnal és nagy részletességgel szabályozott módosított alkalmazása semmi nehézségbe sem fog ütközni.

A marhavész behurcoltatásának megakadályozását célzó emez állandó intézkedéseken kívül, részletesen körül vannak írva azon intézkedések, melyek a marhavésznek valamely helyen való kitörésekor alkalmazásba jönnek. Csak röviden jelezzük közülök a legfontosabbakat.

A mint a betegség vagy ennek csak gyanúja is valahol felmerül, a község előjárás azonnal az illető udvart elzárja, a kőrödzökkal való közlekedést és terményeik kivitelét eltiltja, a legeltetést beszünteti, a község marha-állományát összeírja, a marhalevelek kiadását beszünteti, az esetet helyben és a szomszéd községekben kihirdeti, a mészárosokat és a marhakereskedőket az istállókba belépni nem engedi és az utakra őrköt állít.

A haladéktalanul értesített I. fokú hatóság (főszolgabíró, városkapitány), miután az esetről a ministeriumhoz távirati jelentést tett, állatorvosa által a beteget vagy a hullát megvizsgáltatja (szükség esetén az élő állatot lebunkóztatja); ha a vizsgálat marhavészt állapít meg, az esetről pontos jegyzőkönyvet vesz fel és a betegség mikénti behurcoltatásának kipuhatólására szigorú nyomozást indít, végre a szükséges óvó intézkedésekről maga körében is gondoskodik.

A táviratilag értesített törvényhatósági első tisztviselő (alispán, trvhj. városokban a polgármester) azonnal az állami állatorvossal kimegy a helyszínre és ott a betegséget végleg megállapítva, a történt intézkedéseket felülvizsgálja, illetőleg a még szükségesnek látszókat elrendeli és szükség esetén katonai segítséget is vesz igénybe.

Marhavész fellépte esetén a vészlepte község vagy községek körül 30 kilométeren belül fekvő községek határaikkal együtt *vészkerületet* képeznek. Ennek területén a szarvasmarha összeíratik, hajtása és közös legeltetése, vásárok tartása meg van tiltva; az elrendelt intézkedések pontos foganatosítása felett külön vészbiztosok őrködnek és a vészkerület határán őrköt állíttatnak fel.

Végre az utasítás a megbetegedett és elhullott állatok megsemmisítésére, az illető istállók és udvarok fertőtlenítésére, szükség esetén a gyanús állatoknak kártérítés mellett való lebunkózására vonatkozólag részletesen megállapított szabályokat tartalmaz.

Minden egyes mozzanatról a ministerium távirati úton pontos értesítést nyer és azonkívül kéthetenként külön járvány-táblák terjesztetnek fel hozzá.

A marhavészt a törvényhatóság első tisztviselője megszüntetnek nyilváníttja és ezzel egyidejűleg a foganatosított intézkedéseket megszünteti, ha az utolsó megbetegedési vagy elhullási eset óta huszonegy nap elmúlt, ha a fertőtlenítés befejeztetett és ha az egész kerület marhaállománya hatósági állatorvos által megvizsgáltatván, egészségesnek találtatott.

A lehető legnagyobb rövidséggel soroltuk fel a marhavész elleni intézkedéseket, de már ez áttekintésből is eléggé kiderül azok szigorú és helyes volta. Igaz ugyan, hogy a marhavész egyetlen esetének fellépte az államnak és a vidék lakosságának igen nagy megkárosítását vonja maga után, de teljesen jogos a remény is, hogy a veszedelmes betegség hazánkban, ha egyáltalában ide valaha betör, nagyobb elterjedést sohasem fog nyerni.

A többi állatjárványok ellenében az intézkedések az előbbiekhöz viszonyítva jelentékenyen enyhébbek, de magukban véve szintén elég szigorúak.

A *lépfene (anthrax)* megállapítása, az ellene való intézkedések, a fertőtlenítés stb. a már ismertetett szabályok szerint történik. Különös intézkedés, hogy a lépfenének felismert állat



lebunkózandó. A törvény e pontja túlszigorú, mert a lépfene gyógyulhat s másfelől sok visszaélésre adhat alkalmat. A végrehajtási utasítás azért azt lényegesen enyhíti, midőn a bunkózást csak akkor engedí meg, ha a kórisme góresővi vizsgálattal állapítottatott meg. Ezzel a bunkózásra tényleg csak a legkritikább esetekben fog kikerülni a sor, mert a bacillusok tudvalevőleg csak rövid idővel a halál előtt jelennek meg a beteg állat vérében.

Lépfenés vagy arra gyanús állat bármely terményének felhasználása tilos. Ily beteggel érintkezésben volt, tehát fertőzésről gyanús, állatok is csak az érintkezéstől számított 6 nap elmúltával bocsáthatók közfogyasztásra. Lépfenében beteg állatokon műtetet csak állatorvos végezhet, hullájuk boncolása csak állatorvos jelenlétében van megengedve.

(Folytatása következik.)

## Heti szemle.

Budapest, 1889. szeptember 5-dikén.

*Felső oktatásunk reformja.* E cím alatt a napokban egy röpirat látott napvilágot.<sup>1</sup>

26 lapra terjedő szövege három részre oszlik. Az első részben a felső oktatás *ideális reformjával*, a második részben a *ministernek* e lapok ez évi 25-dik számában is megismertetett *reformterveivel*, a harmadik részben a *tanpénz-kérdéssel* foglalkozik.

Szerző eszmemenete az első részben körülbelül a következő. Az egész közigazgatás terén nincsen fontosabb ügy a felső oktatás ügyénél. Összes közigazgatásunk körében egyetlen egy intézményünk sem ősiabb, elavultabb és feladatának meg nem felelőbb mint épen egyetemeink, melyek mind a középkori vagy legalább is ma már nem létező állapotok szüleményei és melyek a mai felfogással és helyzettel szemben éles disharmoniában állanak. Ennélfogva a felső oktatás reformjára kétségtelenül szükség van. A közoktatásügyi kormány által célba vett reform azonban korántsem *ideális* és a legjobb, mi szerinte annál sajnosabb, mert az *ideális reformot* nagyon egyszerű eszközökkel és az állam minden pénzügyi megerőltetése nélkül igen könnyen keresztül lehetne vinni. Miben állana az *ideális reform*?

A jelen felső oktatásnak szerző szerint az a fő hibája, hogy sem elég tudományos, sem elég gyakorlati, sem tudósokat, sem jóra való szakembereket nem nevel. Különösen áll ez első sorban a jog- és államtudományi karra, a hol az egész előadási rendszer merő formalitás, függelése a vizsgálati rendszernek. A tanárok előadásai ottan egészen céltalanok, szaktudósok nevelésére nem alkalmasok, miután a tanárok évről évre ugyanazt adják elő, a mit tankönyvekben egyszer megírtak vagy előadásaik után lejegyeztettek. Nem elégíti ki e tanítás a gyakorlati szükségletet sem, mert a tanulók legnagyobb része olyan, hogy annak valóságos középiskolai *fegyelm* kellene a 24-dik életévig, napról napra ellenőrzése annak, hogy jár-e a tanuló iskolába, figyel-e és hogy megértette-e az előadást, szóval a mindennapi katalógus-olvasás és felelés. Mindez azonban egyetemünkön nincs, hanem van nagy garra hirdetett „szabadság”. Felső oktatásunk mai *formája* az ellenőrzetlen szabadság, az a forma, a melyben a legjobb elemekből tudósokat kell képezni, de ennek a célnak nem felel meg a *tartalom*; ez némi javítással megfelelné a közönséges, átlagos gyakorlati szükségnek, de ennek számára más formában kellene nyújtania.

Hasonlóképp van a dolog az *orvosi és bölcsészeti* karon, hol szintén megvan a szükséglet e kétfélesége és mindkét szükségletnek, mivel *egy* módon *mindkettő* ki nem elégíthető, kielégítetlenül maradása.

E fennálló bajok orvoslására szerző azon javaslattal lép elő, hogy *külön intézetek legyenek tudós képzésre és külön intézetek a gyakorlati kiképzésre*. Az első célra legyen *egy* egyetem az ország fővárosában, négy karral, kitűnő fényesen fizetett, kizárólag tudós-képző munkakörrel bíró tanárral, kevés, de tudományszomjas hallgatóval, teljes szabadsággal, lezkelátogatási ellenőrzés és évi vizsgák nélkül; ezek promoveáljanak doctorokat. A második célra állítsanak fel az ország több nagyobb városában jogi, orvosi, gyógyszerészi és tanárképző szakiskolák, melyeknek céljuk legyen az átlagos képzett-

ségű és tehetségű ügyvédet, bírót, orvost, gyógyszerészt és középiskolai tanárt nevelni. Ez intézetekben napról napra ellenőriztessék a lezke-látogatás, feleljenek a tanulók és minden évharmadban classiciációt kapjanak; a tanárok pedig valamivel kisebb óraszám mellett, középiskolai tanári vagy valamivel nagyobb fizetésben részesüljenek. A tanfolyam befejezése után ezen iskolák jogászai, orvosi, gyógyszerészi, tanári okleveleket adnának ki, melyeknek az életben való érvényesítéséhez még bizonyos ideig tartó *gyakorlat* volna szükséges. Tanáraik minősítéseül megkívánható lenne, hogy a reformált egyetem tudori oklevelét bírnák. Nem fogadja el e terv ellenvetéseül az *universitas scientiarum* frasisát, azt az állítólagos érvet, hogy a különböző karok tanárainak egymás támogatására van szükségük, hogy a jogászoknak és orvosnövendékeknek bölcsészeti szakot is kell hallgatniok. A tanárok egymást ma már nem annyira személyesen, mint inkább irodalmilag támogatják. A mi a jogásznak és orvosnövendéknek a bölcsészeti szakokból szükséges, az illetők igényeihez alkalmazott szakelőadásokban jobban lehet tanítani. Azt az ellenvetést, hogy a gyakorlati szakemberek nagy tömegét nem tanácsos megfosztani a magasabb tudományos kiképzés lehetőségétől, szintén nem fogadhatja el ellenérvül, a mondott módon felállított szakiskolák tanulói, kiknek kedvük van reá, elmehetnek az *egyetemre*, tudorokká lehetnek. Sőt pl. különös szemézi, sebészi stb. címet esetleg csak az az orvos nyerhetne, a kinek az egyetem egy évi ottmunkódása után erre vonatkozó oklevelet ad.

Az ilyen módon szervezendő egyetem és szakiskolák költségei nem rúgnának többre, mint a mai egyetemek, tanárképző intézetek, jogakadémiák költségei.

Ez az az *ideális reform*, mely felső oktatásunk valamennyi bajain egy csapással segítene. A minister nem e reformot tervezi, csak módosítja az eddigi rendszert.

A röpirat második és harmadik része a ministernek szóban forgó rendeletével foglalkozik és annak egyes célba vett intézkedéseit bírálja. Feleslegesnek tartja azt az intézkedést, hogy a lezkekönyv aláírás és láttamoztatás a hallgatók által személyesen történjék, mert az hiába való zaklatás, azzal az előadások látogatása még biztosítva nincs. Az előadások látogatásának szigorú ellenőrzését célzó intézkedéshez hozzájárul, annak azon indokolása nélkül, hogy az azért szükséges, „mert az egyetemhez való formai hozzátartozás az egyetemi tanulmányokban való tényleges részvétel nélkül biztosítható mindama jogokat és előnyöket, a melyeket a törvények és szabályok egyetemeink polgárainak nyújtanak”, nem fogadja el pedig ezt azért, mert az ő nézete szerint meg kellene engedni azt, hogy az *egyetemnek minden karát el lehessen végezni, minden oklevelét el lehessen nyerni magán szorgalom után, beiratás nélkül is* az előírt vizsgák és szigorlatok letévése után. Helyesli a ministeri leirat azon részét, mely a hallgatók szorgalmát és pedig legnagyobb mértékben fokozni akarja az által, hogy a fél év beszámítását valamely tanfolyamba csak sikeres colloquium esetén engedi meg, de behozataluk esetére a kötelező évi vizsgálatok okvetetlenül elejtendőek lennének, mint felesleges kettős megterheltetése a tanároknak.

A ministeri azon intézkedést, hogy a tanév intensívebben használtassék ki a szorgalmi idő meghosszabbítása, az évközi szünnapok megszüntetése stb. segélyével, ellenzi ugyanazon okból, a melyből elítéli a tanároknak vizsgákkal és colloquimokkal túlterheltetését azon esetre, ha töltik a legmagasabb rendű tudományos munkát elvárjuk. Kimondandónak tartja, hogy a tanárok köteleztessenek seminaristieus órák tartására is.

A tanpénz-kérdés megoldását az egyetemi oktatás reformálása szempontjából alárendelt fontosságúnak tartja. Hogy azt meg kellene bolygatni, most nem hiszi. Azt az elvet, hogy azon tanárnak, a kinek ugyanazon tárgyból több hallgatója van, több jövedelme is legyen, mint versenytársának, feltétlenül fenntartandónak véli. A jogi és orvosi karra maradhat úgy a dolog, a hogy van. A bölcsészeti kar tanárain segíteni kell. Voltaképpen csak az a kérdés, mikép fordítandó a többi karok jövedelmeinek egy része a bölcsészeti kar javára és mily módon osztandó szét egyenletesen ennek tanárai között.

Kárhoztatja a ministeri leiratot, hogy az csak csupán a tanulók hanyagabb részének vagy legkevesebb az átlagosak nagy tömege szorgalmának emelése tekintetében akar reformálni, míg az egyetemek valóban tudományos feladatának keresztül vitele tekintetében majdnem semmit sem tesz. Hiszi, hogy ezen is fognak segíteni, még pedig a fennebb említett kettős irányú képzés: a külön tudós és külön szakképzés útján.

<sup>1</sup> Felső oktatásunk reformja. Írta Fenyvessy Ferencz orsz. képviselő. Budapest, Révai testvérek. 1889.



Habár — minden szakismerő azonnal belátja — az itt mondottakban van ugyan sok jó és figyelemre méltó eszme, de még több igaztalan a tények valódi állását hiányosan feltüntető állításokra alapított a priori is kivihetetlennek mutakozó reformötlet, terjedelmesen ismertettük e röpiratot azért, mert jó szemmel látjuk, ha országgyűlési képviselőink foglalkoznak a felsőbb közoktatásügyi kérdésekkel is. Ha ezt minél többen, minél behatósabban fogják tenni és alaposabban megismerik már meglevő intézményeink történeti fejlődését és összehasonlítják azt eredményeikben a külföld hasonló intézményeivel, hisszük, hogy ítélletük is szabatosabb és igazságosabb lesz és a felsőbb oktatásról is egészen más felfogásuk lesz, mint addig, míg csak az országházban tett egyoldalú felszólalások hatása alatt állanak. Az itt megpendített dolgok különben a közeljövőben napirendre kerülnek, lesz még alkalmunk bővebben hozzá szólni azokhoz.

\*\*\*

Budapest fővárosi tisztii főorvosa múlt hó 28-dikán nyújtotta be jelentését a polgármesternek a belügyminister által a fővárosi typhus-járvány tárgyában a fővárosi törvényhatósághoz intézett annak idején általunk felemlített kérdéseire vonatkozólag. A beható tanulmány alapján készült jelentés terjedelmes, kimerítő és felöleli a jelen járvánnyal kapcsolatos kérdések majdnem minden oldalát. A napi lapokban terjedelmesen közöltetvén, itt csak főbb vonásaiban ismertetjük meg azt.

A jelentés a minister következő 7 kérdésére adja meg a kívánt feleletet.

1. A hagymáz-esetek sűrűbb fellépte mely időtől kezdve tapasztalható? Legutóbb május 1-je óta.

2. A legközelebbi június és július hónapokban, továbbá augusztusban, mely napokon s hány hagymáz-eset merült fel? Júniusban 104, júliusban 337, augusztusban 647.

3. Lefolyását és halálozási arányát illetőleg a hagymáz-esetek minő jelleggel bírnak? A járvány aránylag enyhe jellegű, a halálozási átlag 11.6%. A betegség tartama 10 nap és 1 1/2 hó között ingadozik.

4. A megbetegülés mely városrészekben fordul leginkább elő? A VI., VII. és VIII. kerület külső azon részeiben, mely szüretlen Duna-vízzel láttatik el.

5. A megbetegülések minő lakás és élelmezési viszonyokkal bíró egyének között mutatkoznak leginkább? A szegényebb néposztálynál.

6. A hagymáz-esetek sűrűbb fellépése mely okokra vezethető vissza? E kérdésre vonatkozólag a tisztii főorvos Pertik Ottó tr. specialis tanulmányának kivonata alapján teszi meg jelentését. A kérdés két irányban lett vizsgálat tárgya, először vizsgálat alá vétetett a múlt őszi és téli, másodsor az idei májusi járvány. Már a múlt évi járvány figyelmes átvizsgálása folytán kiderült, hogy a tulajdonképeni hagymáz-terület ott kezdődik, a hol a szűrt vízvezeték ivóvízzel való ellátás végződik, a hol tehát a lakosság szüretlen vizet iszik. E területek kút-vizei, valamint a szüretlen vízvezeték viz is tele vannak bakteriumokkal, noha typhus-bacillus azokban kimutatható nem volt. Ugyanezen területeken a talaj is erősen fertőzöttnek találtatott, sőt egy helyen a kövezetlen talajban számos typhus-bacillust is lehetett kimutatni. Halmozott hagymáz-esetek feltűnően mutatkoztak a kövezetlen udvaros házakban. A csatorna-rendszernek e területen való szerkezete továbbá olyannak tűnt ki a közelebbi vizsgálat alkalmával, mely nagyon alkalmas a szenny pangásának előidézésére. Az idei májusi járvány alatt tett tapasztalatok megerősítették a múlt évi tapasztalatok eredményét, sőt a járvány oktanára egyéb új eredmények is nyertek, melyek közül egynehányat felemlít a főorvosi jelentés, melyről azonban később történik terjedelmes közlés.

7. A typhus-esetek szaporodásának megakadályozása czéljából mily óvó- és gyógyintézkedések tétettek? E kérdésre a tisztii főorvosi jelentés részletesen felsorolja azon számos intézkedéseket, melyeket a typhus-járvány kezdete óta életbe léptetett. A járványt elnyomni azonban nem sikerült, de hogy súlyosabb nem lett, ez intézkedéseknek róható fel. Míg a baj főoka és forrása megvan és marad, ez intézkedések fél eredményt adnak.

„A míg a lakosság egy tetemes része szüretlen vizet inni kényszerül, a míg a mostani csatorna-rendszer a főváros talaját rothadó és bomló anyagokkal folyton szennyezi, a míg munkásainak lakásvizsgálata meg nem változnak: addig gyökeres javulást a közegészségi viszonyainknak és a ragályos betegségeknek a normalis nívóra való csökkenését nem várhatjuk.“

## Vegyesek.

Budapest, 1889. szeptember 5-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. augusztus 18-dikától 24-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 318 gyermek, elhalt 230 személy, a születések tehát 88 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 8, ronsoló toroklob 12, hökhurut 3, vörheny 5, typhus 15, agykérlob 4, agyhüdes 1, rángások 6, szervi szivbaj 4, tüdő-, mellhártya- és hörglob 11, tüdőgümő és sorvadás 31, bélhurut 38, béllob 4, hashártyalob 1, Brightkór 1, gyermekági bajok 1, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkat-hiba 16, aszkór és sorvadás 4, aggkór 6, vízkór 1, erőszakos haláleset 8 stb. A fővárosi közoktatóházakban ápolottak e hét elején 1924 beteg, szaporodás 695, esökkenés 654, maradt e hét végén ápolás alatt 1965 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. augusztus 27-dikétől szeptember 3-dikáig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 82 (meghalt 9), vörhenyben 35 (meghalt 4), kanyaróban 3, ronsoló toroklobban 19 (meghalt 6), torokgyíkban 9 (meghalt 7), trachomában 35, hökhurutban 1.

— Hazai fürdők látogatottsága. Herkulesfürdő 5234, Borszék 1076, Szliács 1182, Tátrafüred 3847, Daruvár 968, Bártfa 1936, Lubló 1208.

○ Az orsz. kisednevelési kiállítás orvosi bizottsága augusztus 30-dikán gyűlést tartott, a melyben az orvosi jury tagjai választottak meg. Elnökké Böke tr., alelnökké Vidor és Bókai, előadóvá Hainiss és tagjaivá Kövér, Fejér, Löw és Dubay tr.-ok lettek. A kiállítással kapcsolatosan rendezendő népies előadások a f. hó közepén kezdődnek meg.

△ Megjelent a Zemplén megyei orvos-gyógyszerész egyesület nyilvános ismeretterjesztő népszerű előadásainak harmadik sorozata, melyek közül a következő orvos-természettudományi felolvasásokat emeljük ki: 1. Az önfentartásról. Chyzer Kornél tr. 2. Az iszákosságról és az ellene való védekezésről. Raisz Gedeon tr. 3. A testmozgásról. Marikovszky Pál tr. 4. Európai háztartás keleten. Duka Tivadar tr. 5. A fogakról és azok ápolásáról. Ligeti József tr. 6. Az állatok szellemi tehetségéről. Ferenczy Elek tr. 7. Az étkezésről és táplálkozásról. Hornyai Béla tr. 8. Egészségtan és köz-művelődés. Kun Pál. 9. Az emberi egészség értékéről. Raisz Gedeon tr. 10. Szemünk szerkezetéről és látásunk megővéséről. Hornyai Béla tr. 11. A házasságról. Weiszberger Zs. tr. 12. Első benyomások Kelet-Indiában. A hindu társadalom alaptörvényei. Duka Tivadar tr. 13. Az álomról. Schwarzer Ottó tr. Örömmel üdvözljük az egyesületnek buzgó és kiváló sikerű működését és óhajtuk, hogy szép példáját minél több már felállított és jövőben felállítandó vidéki orvosgyógyszerész-egyesület hasonló eredménnyel kövesse.

— Az agg Brown-Sequard-ot, kinek megifjító kísérleteiről annak idején említést tettünk, a jövő tanévre előadásai tartása alól felmentették és segédje D'Arsonval tr. fog helyette előadni.

△ A Berlinben megjelenő „Allgem. med. Central-Zeitung“ szerkesztősége fülézi dolgozatok referálásával Szenes Zsigmond tr.-t, lapunk szorgalmas munkatársát, bizta meg, ki ennek folytán felkéri a kartársakat, hogy az e szakmába vágó megismertetendő dolgozataikat hozzá (Berlin, N. Friedrichstrasse 106 alá) nevére címezve küldjék.

○ Dollinger Gyula tr.-tól „Ist die Knochen-tuberculose ange-erbt?“ czímmel különlenyomat jelent meg a „Centralblatt für Chirurgie“ f. évi 35. számából. Az eredeti közlemény lapunkban jelent meg.

— Gager Károly tr. e hó közepén Gasteint elhagyva, megkezdte téli orvosi működését Arcoban.

## Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. augusztus 29-dikétől egész szeptember 4-ig ápolott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak körül				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban				
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	hervány fertőzött	az üllői-úti kórházban	
Aug.	29	41	33	74	40	38	78	8	1	9	851	824	1675	770	34	299	572
"	30	36	28	64	29	24	53	6	2	8	852	826	1678	770	36	303	569
"	31	37	36	73	56	64	120	2	2	4	831	796	1627	733	36	299	549
Szept.	1	33	28	61	37	33	70	3	2	5	824	789	1613	731	38	295	549
"	2	73	52	125	45	26	71	4	2	6	848	813	1661	777	37	284	561
"	3	42	46	88	42	38	80	5	4	9	843	817	1660	775	36	277	572
"	4	34	33	67	40	28	68	3	3	6	834	819	1653	779	39	267	568



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 ivén. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényeszkéi orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 ivén.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markosovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA

egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr.  
Fizetések és reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

Univ. med. Dr. Zoltán A.  
**min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete**  
**Kétegyháza (Békésm.)**  
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású  
eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:  
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola  
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre  
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállí-  
tás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

Dr. DOLLINGER GYULA  
**testegyenészeti magángyógyintézete**  
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.  
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-  
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A  
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos  
tér, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-  
ség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.  
*Programot bérmentesen küld.*

**Dr. Reich Miklós**  
**testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.**  
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.  
Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógy-  
gymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. —  
IV. Légzési gymnastika.

**Javlatok:**  
I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok  
rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus,  
valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.  
II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény,  
elhízás. Környí hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok  
(író-, zongorázó-göres stb). Hemierania, neurasthenia, hysteria,  
chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio  
habitualis, haemorrhoids.  
III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.  
IV. Habitus phtisicus, asthma nervosum, szívbajok.  
**Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.**

**Orvosi vegyi és góresövészeti laboratorium**  
Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.  
*Fizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait  
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál*  
**Dr. MÁTRAY GÁBOR**, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

**Dr. Bácskay Béla**  
a belügyministerium által engedélyezett  
**nyilvános tehénhimlő-termelő intézete**  
**ARADON**  
saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a  
fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiség-  
ben szállítja a következő áron:  

1 phiola 2—3 egyénre á frt —.50	Községek és hatóságoknak:
10 ilyen phiola v. több á „ —.40	50 egyénre — á frt 5.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	100 „ — á „ 9.—
	1000 „ — á „ 80.—

  
Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi  
állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működén, a megbízható-  
ság összes garantiáit nyújtja.

**Dr. BATIZFALVY**  
egyetemi m. tanár  
újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló  
**VÍZGYÓGYINTÉZETE**  
(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)  
szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos  
árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres  
vizgyógymódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.  
Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olesó, gyors közlekedés ez  
intézet előnyeik képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testegyené-  
szeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.  
**Kimerítő program bérmentve.**

**VÉGHLESI**  
**VERA-FORRÁS.**  
Hazánk  
legtisztább, leg-  
olcsóbb és legjobb szénsavdús,  
égyényes savanyu vize.  
**VÉGHLES-SZALATNÁN**, Zólyommegye.  
Budapesti főraktár:  
VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.  
Telephon-összeköttetés.  
**Számos raktár a vidéken.**



Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.  
**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

**Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.**

**Új-Tátrafüred**

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatoriuma, 1005 meter t. f. magasságban.

Az ősz a Tátrában kiválóan szép és gyógyezelokra ép oly alkalmas mint a nyár. Tüdőbetegek, kik a telet Új-Tátrafüreden óhajtják tölteni, jól teszik, ha már szeptemberben jönnek fel, s az ősz szép napjaiban aklimatizálódnak.

**Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak.** Új-Tátrafüred javálva van idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, vérszegénységnél, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, s mindenütt ott, a hol üdülés és erősödés vétetik célba. — Kir. posta- és táv-irdahivatal a házban.

**Dr. Szontagh Miklós.**

MATTONI-féle

**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

**LÁPKIVONATOK**

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

külön szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélkóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéknél.

MATTONI-féle

**BUDAI KESERÜVIZ**

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**  
BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Szrebrenica Boszniában.

**GUBER-FORRÁS.**

Természetes arzén és vastartalmú ásványvíz.

Dr. Ludwig Ernő udvari tanácsos és az orvosi vegytan ny. r. tanára vegyelemzése szerint e víz 10.000 részben tartalmaz:

Arzénsavanhydridet ..... 0.061  
Kénsavas vasoxydult ..... 3.734

A Guber-forrás sikerrel alkalmazható.

1. Oly betegségekben, melyek a vér rendellenes összetételén alapulnak (vérszegénység, sápkór).
2. Elgyengülés esetén kimerítő betegségek után; továbbá maláriában, váltólázban és az e bajokat követő senyves állapotokban.
3. A női ivarszervek betegségeiben és azok következményeiben.
4. Bőrbajokban.
5. Idegbajokban.
6. Az ujdontképletek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik özgei által, és pedig:  
**MATTONI és WILLE, Budapest.**  
**MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.**

**Dr. PÉCSI DANI** nyilvános tehénhimlő-termelő intézete  
 Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetéből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással**: 50 egyénre **6** frt, 100 egyénre **11** frt, 1000 egyénre **100** frt, 10,000 egyénre **900** frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.

**Marilla-völgyben**

a regényes Aninában Oraviczá mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt

**Dr. Hoffenreich.**

MARILLA-VÖLGY magaslati gyógyhely.  
 Kivált mell-, idegbetegségeknek s tüdőknél kedvező.

**Koritniczai ásványvíz.**

Kitünő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknek

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

**ÉDESKUTY L.** magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál  
 Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.



## PÁLYÁZATOK.

Az előnyösebb állásra kinevezés folytán megüresedett **peczeszent-mártoni** egészségügyi kör **orvosi állására** ezennel pályázatot hirdetek, s felhívom mindazokat, kik ezen körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-ában jelzett minősítvényt igazoló okmányokkal, s a mostani hivatali főnökétől kikérendő bizonyítvánnyal ellátott pályázati kérvényüket hozzám (N.-Várad olasz, Barátok utca 804/5. sz. a.) folyó évi szeptember 15-dikéig beküldeni sziveskedjenek, mivel az utóbb érkező pályázati kérvények figyelembe részesítettni nem fognak.

Az egészségügyi kör 17 községből áll, melyeknek lakosai nagyobb részt román ajkúak.

A körorvosi fizetés 900 frt készpénzben, melyet a községek bírói havi előleges részletekben kötelesek kiszolgáltatni, a kötelező látogatás alkalmávali fuvar ebből teljesítendő, csakis járványos betegségek gyógykezelése esetén kötelesek a községek díjtalan fuvarát szolgáltatni. Vényírásért saját lakásán 20 kr., a beteg lakásán 40 kr., helyben halottkémlelésért minden halottól 50 kr., orvosi műtétekért a megyei szabályzat által megállapított mennyiség fizetettik.

A megválasztandó körorvos Pecze-Szőllős községben köteles lakni, kézi gyógytár tartásra a másodfokú egészségügyi hatóságtól engedélyt kérhet.

A választás Pecze-Szőllős községben folyó évi szeptember 22-dikén délelőtt 11 órakor történik, az állás folyó évi október 1-jén elfoglalandó. Nagy-Várad, 1889. augusztus 12-dikén.

3—3

Kiss Elek, főszolgabíró.

Hunyadvármegye főispánja folyó évi augusztus 24-dikén 888. szám alatt kelt rendelete folytán, a **dévai közpörháznál** betöltendő **segéd-orvosi állomásra** hirdetett pályázat határideje, folyó évi szeptember 30-dikáig meghosszabbítottatik.

A segédorvos az intézetben lakni tartozik, orvosi gyakorlata a kórházon kívül csak annyiban korlátozva van, hogy oly hatóság vagy egyetemen, hol az orvosi működés a város területén kívül terjed, rendes évi fizetés vagy tiszteletdíjjal járó állást el nem foglalhat.

Rendes évi fizetése 500 frt o. é. nyugdíj-igénnyel, ezenkívül egy butorozott szobából álló lakás, szabad fűtés, világítás és szolgáltatással.

Külön sebészeti gyakorlatot kimutató pályázó elsőszéggel bír

Pályázó orvostudorok felhívattak, hogy kellően felszerelt, Pogány György főispán úr ő méltóságához czimzendő kérvényeiket, szeptember 30-dikáig alulírt igazgatóságához beküldjék.

Déva, 1889. augusztus 25-dikén.

2—2

A kórházi igazgatóság.

Jász-Nagykún-Szolnokmegye jászsági alsó járáshoz tartozó **Jász-Kisér** községben megüresedett **községi orvosi állásra**, mely 500 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési díjak szedésével javadalmaztatik, pályázat hirdettetik.

A pályázni óhajtók az 1886: XXII. t.-cz. 74. §-ának, illetőleg az 1876: XIV. t.-cz. értelmében szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. é. szeptember 29-dik napjáig alulírt főszolgabíróhoz nyújtják be; a később beérkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Jász-Apáti, 1889. augusztus 15-dikén.

3—2

Hegedüs Ferencz, főszolgabíró.

Bellügyminister úr ő nagyméltósága folyó hó 23-dikán 55.422. szám alatt kelt rendelete folytán a **budapest-lipótmezei magy. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött **II-od orvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhívattak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, s a nagyméltóságú magy. kir. belügyministeriumhoz czimzett folyamodványukat jelen hirdetmény keltétől számítandó négy hét alatt alulírt igazgatóságnál nyújtják be.

A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1889. augusztus 28-dikán.

3—2

A budapest-lipótmezei m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

A Budapest fővárosi szobafestő-, mázó-, aranyozó- és fényező ipartestület segélypénztáránál **két orvosi állás** jövőn üresedésbe, felkértenek a pályázni óhajtók, hogy pályázati kérvényeiket, a tudori oklevéllel és egyéb netáni kórházi gyakorlatra vonatkozó bizonyítványokkal felszerelve bélyegtelenül fenti segélypénztár titkári hivatalánál (VII. ker., nagydiófa-utca 3. sz., földszint) folyó évi szeptember hó 14-dikéig bezárólag annál inkább nyújtják be, mert később érkezett pályázati kérvények nem fognak figyelembe vétetni.

Egy-egy állással 250 frtnyi évi tiszteletdíj van összekötve. Egyéb felvilágosításokkal a titkári hivatal készséggel szolgál.

Budapest, 1889. szeptember 2-dikán.

1—1

A segélypénztári kezelő-bizottság.

Dr. Berger Leó Maros-Tordamegye nyárad-szeredai járás **erdő-szt.-gyógyi** községi orvos hivatalos állásáról lemondván, az üresedésbe jött **orvosi állásra** pályázat nyitattik.

Évi fizetés 400 frt és szabályrendeletileg megállapított pályázati díjak.

Felhívattak pályázni kívánók, szabályszerűleg felszerelt folyamodványukat folyó évi szeptember hó 27-dik napjáig annyival bizonyosabban adják be alulírt hivatalhoz, mivel a később érkezett folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi szeptember 28-dikán 8 órakor Erdő-Szt.-Gyógyon a községházánál fog megtartatni.

Nyárad-Szereda, 1889. szeptember 2-dikán.

3—1

Maros-Tordamegye nyárad-szeredai járás szolgabírája.

Torontálmegye kanizsai járásába iktatott **Szőreg** községében üresedésbe jött **községi bábai állomásra**, mely folyó évi szeptember 10-dikén választás útján be fog tölteni, a pályázat ezennel hirdettetik.

Ezen állomás évi 120 frt és a szabályrendeletben engedélyezett díjazással van javadalmazva. Látogatási díj: Földes gazdánál 1 frt. Házas zselléreknél 50 kr. Háztalan zselléreknél 20 kr. Az egészen szegényeknek pedig ingyen tartozik működni.

Miről pályázni óhajtók azzal értesítetnek, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket ezen főszolgabíróshoz folyó évi szeptember 9-dikéig betérjessék.

T.-Kanizsa, 1889. augusztus 19-dikén.

3—2

Isssekutz Antal, főszolgabíró.

## Figyelemre méltóbb újdonságok a könyvpiaczon:

Abegg H. B. Zur Kenntniss der Adisonischen Krankheit. Tübingen, Laupp	frt —.50
Adriani P. De tropische infectie-ziekten. Löwen, Eckhoff	frt 1.25
Andersen J. W. The essentials of physical diagnosis of the chest and abdomen. Glasgow	frt 2.10
Arnold J. Ueber den Kampf des menschlichen Körpers mit den Bakterien. 2. Abth. Heidelberg, Winter	frt —.75
Baring W. Der Eukalyptus-Honig als Schutzmittel gegen Diphtheritis. Leipzig, Fock	frt —.60
Beck G. Therapeutischer Almanach. 1889. I., II. Semester. Bern, Schmid	frt 1.20
Beiträge zur klinischen Chirurgie. Red. v. P. Bruns. Band IV. Heft 3. Tübingen, Laupp	frt 3.60
Berry G. A. Diseases of the eye. London, Pentland	frt 8.70
Berry G. A. Diseases of the eye. London, Pentland	frt 17.50
Besi A. Die Beerdigung und Verbrennung der Leichen. Regensburg, Verl. A.	frt —.90
Brinck J. Ueber synthetische Wirkung lebender Zellen. Bern, Huber	frt —.30
Caird and Cathcart, A surgicat handbook for the use of students. London, Griffus	frt 6.—
Cloetta A. Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. 5. Aufl. Herausg. v. Filchne. Berlin, Hirschwald	frt 4.20
Coën R. Das Stotterübel mit Berücksichtigung der streng individualisierenden Behandlung. Stuttgart, Enke	frt 3.—
Cramer A. Die Hallucinationen im Muskelsinn bei Geisteskranken. Freiburg, Moter	frt 2.20

De Rengi E. Lezioni di patologia speciale medica e clinica medica propedeutica. Vol III. Mailand	frt 24.—
Ebeling F. Beitrag zur Lehre vom engen Becken. Tübingen, Laupp	frt —.40
Eichbaum. Die Ohreiterungen. Ein Lehrbuch. Neuried, Heuser	frt 1.70
Forel A. Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung. Stuttgart, Enke	frt 1.45
Gurwitsch S. Experimentelle Untersuchungen über Leichenveränderungen. Bern, Huber	frt —.50
Güder E. Ueber Geschwülste der Vagina als Schwangerschafts- und Geburtscomplicationen. Bern, Huber	frt —.50
Heitler M. Gedenkrede auf Ludwig Türck. Wien, Urban	frt —.45
Jahresbericht. Ueber die Leistungen und Fortschritte in der gesamten Medizin. Herausg. von Virchow u. Hirsch. Jahrg. XXIII. (1888). Berlin, Hirschwald	frt 22.20
Kadyi H. Ueber die Blutgefässe des menschlichen Rückenmarkes. Lemberg, Gabrinowicz	frt 12.—
Klemmer R. Fortschritt in der künstlichen Kinderernährung. Magdeburg	frt —.30
Kneip J. Meine Wasserkur durch mehr als 30 Jahre erprobt. 7. Aufl. Kempten, Kösel	frt 1.70
Koelliker A. Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 6. Aufl. 1. Band. Leipzig, Engelmann	frt 5.40
Lagrange F. Fisiologia degli esercizi del corpo. Mailand, Dumolard	frt 3.60
Lapeyre C. Du processus histologique que developpent les lésiones aseptiques du foie. Paris, Masson	frt 3.—



Cs. kir. szabadalmazott

## egyetemes emésztőpor

### Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökere szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten



**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

*K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.*

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).



Gerinczbántalmak elleni  
**Charcot-féle** gyógymóddhoz  
számos budapesti klinikán s magán-  
gyógyintézetben kitűnő sikerrel  
alkalmazott  
függesztő.

Kapható:

**DOLLINGER BERTALAN**

testgyógyászati gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.



## Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

**1/2 kilo 80, 1/4 kilo 40. Minta 20 kr.**

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, csont- és vérképző. Kitűnő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ausztr. tart. lelencz- és szülőház, a Sz.-Anna-gyermekekórház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüttenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitsky Innsbruckban.

## Reuter oldható zablisztje

**1/2 kilo 30 kr.**

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszerárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.

## HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerésztől

Budapest, VIII. ker., Sándor-tér 3. szám

az összes orvosi szaklapokban előnyösen méltatott és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmények:

### Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky (vasas phosphor pastilla)

emulsió oleosavval állandó készítmény, kellemes jóízű és rendkívül erősítő cukorkát képez. Angolkóros, vérszegény és általában gyenge gyermekeknek. Naponta 2 db. adatik be. Tartalmaz 10 db. 0.005 Phosph., 0.20 Ferrum lacticumot.

Egy doboz, 20 pastilla, 90 kr.

### Conserv. ferrum peptonatum Hazslinszky (vasas pepton conserv)

mely daczára, hogy dúsán tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jóízű csemegét képez. Alkalmazható mindenütt, ahol a vas javulva van. Naponta 2 db. veendő be. Tartalmaz 1 db. 0.10 Ferrum oxyd. és 0.30 Pepton.

Ára egy doboznak, 20 conserv, 90 kr.

### Pastilli Pepsini c. acid. hydro-chlor. Hazslinszky

(Pepsin pastilla sósavval készítve) általánosan ismert jó hatású gyógyszer gyomorbajoknál. E pastillákat a betegek kitűnő savanykás íze miatt szívesen veszik be. Naponta 2 db. veendő. Tartalmaz 1 db. 0.36 Pepsint és 0.05 acid. hydro-chlor.

Ára egy doboznak 90 kr.

Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál.

Kísérletezések ezen gyógyszerekkel több gyógyintézetben a legkitűnőbb sikerrel tétettek, hivatalosan megvizsgáltattak és védjeggyel láttattak el.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. — Kapható Maastrichtban Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

**Chininczukorka.** 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.

**Chinincsokoládé.** 0.20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab : 3 forint osztr. ért.

**Vasas Chininczukorka.** 0.15 Chinintannat- és 0.05 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.

**Santonin-jalappin czukorka** 0.08 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

**Ménési aszú-bor.** Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.

**Chinabor.** 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 forint 75 krajczár.

**Vasas Chinabor.** 2‰ Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

**Pepsinbor.** 2.5‰ tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

**Üvegmaró tinta.** Egy üveg : 1 frt.

**Salon-bengáli tüzek.** Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben. 1 kilo : 2 frt.

**Magnesium-fáklyák.** 150 normalgyertya-fénynyel

6 perczig égő	12 perczig égő	24 perczig égő
1 db. 60 kr.	1 db. 1 frt 10 kr.	1 db. 2 frt 10 kr.

**Cacao vajpálczikák.** Bármilyen hozaggal!!! 25 db. 1 frtől — 1 forint 25 krig.

**Fekete iroda tintapor.** 1 adag 1/4 literre : 10 kr.

**Violaszin iroda tintapor.** 1 adag 1/4 literre : 10 kr.

KAPHATÓK:

**ROZSNYAY MÁTYÁS**

gyógyszerésznél A R A D O N.



# ORVOSI HETILAP.

## Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényeszkéi orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

## A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA

egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

## Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamátiók  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Horváth Ákos tr. Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tan. I. egyet. belgyógy. kórodájából. Adatok a phenacetin hatásához. — Berczeller Imre tr. Némely gynaekologikus megbetegedések kezelésmódja Thure Brandt szerint. — Nyikora József tr. A diphtheritis és gyógyítása. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. Könyvismertetés. „Állategészségügyi évkönyv az 1888-dik évre”. A földművelésügyi magy. kir. ministerium megbízásából hivatalos adatok alapján szerkesztette Hutya Ferencz tr. állatorvosi tanintézeti ny. r. és egyetemi m. tanár. — Die Thrombose nach Versuchen und Leichenbefunden. Von Prof. C. I. Eberth u. Dr. C. Schimmelbusch in Halle. — II. Lapszemle. Gyógyszertan. Jodoform szagtalanítása kátrány által. — Cocain-mérgezések elkerülése. — Az alkohol mérsékelt élvezetének hatása. — Sebészet. Nőgyógyászat. A kiszorult sérv repositiója után fellépő tüdőgyulladás. — Adatok az atresia vaginalis ismeretéhez. — Gyermekgyógyászat. A mocsárgerji láz egynehány különös alakjáról gyermekeknél. — A tracheotomia után fellépő suffocativ rohamok körüli eljárás. — Apróbb jegyzetek az orvostudományról. — **TÁRCZA.** Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor megnyitó beszéde. — Szemes Zsigmond tr. Fülészti útítárczák. I. Prága, 1889. június-július havában. Zaufal tnr. fülklinikája. — **Heti szemle.** A kolozsvári egyetem évi megnyitó üllése. — Orvosnövendékek egyévi önkéntesi szolgálata. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület. — A fővárosi rendőr-főorvosi hivatal. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tan.  
I. egyet. belgyógy. kórodájából.

### Adatok a phenacetin hatásához.

Közli: Horváth Ákos tr. kórodai gyakornok.

Ámbár az utóbbi időben előállított lázellenes szerek között az általánosan s teljesen kielégítő eredménnyel használt antipyrinben oly gyógyszerünk van, mely jó antipyreticumhoz kötött igényeinknek egészben véve megfelel, mégis a majdnem egyhangú magasztaló dicséret, melyben a phenacetint a vele kísérletezők részesíték, arra indították Korányi tanár urat, hogy a vezetése alatt álló kórodán a phenacetinnel kísérleteket végeztesen.

A Hinsberg és Kast<sup>1</sup> által felfedezett s először antipyreticumul ajánlott paraacetphenetidin vagy phenacetin, vegyi összetételére nézve aethylisált és acetethylisált p. amidophenol, fehér fénylő jegeceket képez, íztelen, szagtalan. Hideg vízben alig oldódik; valamivel jobban forró vízben és glicerinen; legkönnyebben oldható alkoholban. Vizes oldata közömbös vegyhatású. 135° C.-nál olvad. 0.5 gm. belőle platin-lemezen maradék nélkül elég.

A feltalálók valamint első kísérletezők mint Kobler,<sup>2</sup> Hoppe,<sup>3</sup> Heusner,<sup>4</sup> Rohden,<sup>5</sup> Lépine,<sup>6</sup> Dujardin-Beaumetz,<sup>7</sup> Müller F.<sup>8</sup> stb. a phenacetint — részint állatkísérletekre, részint önmagukon — egészséges egyénekben — s a kórágynál tett

észleletekre támaszkodva — mint ártalmatlan, bizonyosan ható, kellemetlen mellékhatást nem mutató antipyreticumot ajánlották; majd antineuralgikus s antirheumatikus hatás tekintetében is részint az antipyrinnel egy rangba helyezték, részint felibe emelték.

Mindhárom irányba kiterjesztettük alkalmazását. Mielőtt az eredményt három csoportba foglalva adnók, meg kívánom jegyezni, hogy adagolásánál mely szempontok vezéreltek, különösen mint antipyreticumról szólva a phenacetinnel, mint a mely hatását először vettük megfigyelésünk körébe.

A betegek, kiknél alkalmaztuk, felnőtt, nagyrésztben közép-korú egyének voltak, ostyába burkolva kapták a phenacetint, ha hőmérsékük a 39.0° C.-t hosszabb időn keresztül elérte vagy túlhaladta.

Az egyes adagok nagyságára vonatkozólag a következőket vettük tekintetbe: Kastnak s Hoppenak kísérleteiből kitűnt, hogy a phenacetin egészséges egyéneknek 0.5—2.0 gm.-os adagokban nyújtva borzongásban, ásitásban, álmoságban, felbőgösben nyilvánuló, gyorsan — 1—3 óra alatt — muló rosszullétet, gyakrabban semmi kellemetlen sensatiót nem okozva a test hőmérsékére, szívműködésre, légzésre, emésztésre és vizelet-elválasztásra számba vehető befolyást nem gyakorol. Ártalmatlan a beteg szervezetre sem látszott képezni hasonló, sőt nagyobb adagokban sem.

Eme tapasztalatok daczára, ismerve azon egyénileg igen különböző hatást, melyet általában az antipyreticumok gyakorolnak, kezdetben igen csekély adagban adtuk a phenacetint; a szükségesség és lehetőség szerint emeltük azt későbbben; annál is inkább, mert nemsokára jelentek meg közlemények, melyek óvatosságra intettek. Így Lindmann<sup>1</sup> 34 éves, migraineben szenvedő nőnél 3 órai időközben bevett egy-egy gm. phenacetin után cyanosist, hányást; Müller F. felnőtteknél —

<sup>1</sup> Centralblatt f. d. med. Wissenschaft. 1887. 9.

<sup>2</sup> Wiener med. Wochenschr. 1887. 26. 27.

<sup>3</sup> Therapeut. Monatsh. 1888. 160.

<sup>4</sup> Therapeut. Monatsh. 1888. 104.

<sup>5</sup> Deutsch. med. Wochenschr. 1888. 18.

<sup>6</sup> La semaine. medic. 1887. decz. 21.

<sup>7</sup> Ref. Deutsch. med. Ztg. 1888. 594.

<sup>8</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1888. 30.

<sup>1</sup> Therapeut. Monatsh. 1888. 307.



phthisis tuberculosa pulmon. és erysipelas faciei egy-egy esetben, kik egy nap alatt 8 gm. phenacetint fogyasztottak — cyanosist, methaemoglobinaemiát; Jaksch<sup>1</sup> gyermekeknél 0.1—0.2 után bő izzadást, collapsust, hányást láttak bekövetkezni.

Először tehát — antipyretikumul — 0.125—0.25 gm.-os adagot adtunk; felemelkedtünk 1.0 gm.-ig pro dos.; 3.0 gm.-nál pro die többet nem nyújtottunk a következő 25 esetben:

Typhus abdominalis . . . . .	11 eset,
Phthisis tuberculosa pulmonum . . .	10 "
Phthisis tbc. pulmonum et laryng. .	1 "
Phthisis tbc. pulmon. Myelitis chron.	1 "
Caries vertebr. Myelitis et compress.	1 "
Tonsillitis follicularis . . . . .	1 "
Összesen . . . . .	25 eset.

Tapasztalatainkat röviden a következőkbe foglalhatjuk össze: 0.25—0.50 gm. phenacetin bevétele után a hőmérsék, mérsékelt izzadástól kísérve, 1 óra múlva már rendszeren 0.3—0.5° C.-sal alább száll; 3—4 óra alatt átlag 1.5—2.5° C.-sal alacsonyabb fokon áll. Ez időtől kezdve lassú, fokozatos emelkedéssel 6—8 óra alatt előbbi magasságát éri el.

Tetemes remissio, sőt teljes intermissio elérésére néhány esetben már 0.125 gm. phenacetin is elég volt. Így typhus abdominalis egy esetében jó erőbeli állapotú 22 éves nőnél 0.125 gm. phenacetin d. u. 4 órákor adagolva a hőmérsékét 40.0° C.-ról 3 óra alatt 37.6° C.-ra szállította le; phthis tuberculosa pulmon. egy esetében relative elég erős 27 éves férfinál pedig hasonló adag 39.6° C.-ról 4 óra alatt 37.0° C.-ra csökkentette. Viszont egyes esetekben 1.0 gm.-os adag után is alig mutatkozott néhány tized foknyi hőcsökkenés. A phenacetinre is érvényesnek ismertük fel azon minden más antipyreticumra érvényes szabályt, hogy a hatás bizonyosabb s jelentékenyebb, ha a szert akkor nyújtjuk, a midőn a hőmérsék physiologicie spontan alább szállni készül.

A hőleesést többnyire mérsékelt izzadás kísérte. A hőmérsékkel párhuzamosan a légzések és az ütélrökések szaporasága kevesbedett, az ütélrökés teltebbnek, feszesebbnek mutatkozott.

A mi a mellékhatásokat illeti, a Kobler és Rohden által az esetek többségében észlelt euphoria nem mutatkozott; inkább egy-két beteg bágyadtnak érezte magát. A kellemetlen mellékhatások közül néhányszor arra különben is hajlamos phthisicusoknál bő izzadást láttunk bekövetkezni, úgy hogy e miatt egy betegnél ki is kellett hagynunk a phenacetint. A lenyomott hő újbóli emelkedésekor két, három izben borzongást, egyszerű rázó hideget láttunk bekövetkezni. Továbbá két betegünkél a szer első izben alkalmazása után hasmenés lépett fel, a mit azonban nem vagyunk hajlandók a phenacetinnek betudni, mivel az opiatok adagolására megszűnt hasmenés a szer ismét megkezdett s mindkét esetben hosszú időn át folytatott használata után sem lépett fel újból. Egyébként sem az emésztési szervek részéről, — mint pl. émelygés, hányás étvágytalanság — sem a szív részéről — szívdobogás, cyanosis, collapsus — nem került kellemetlen vagy veszélyes mellékhatás megfigyelés alá.

A Hoppe és Valentin<sup>2</sup> által leírt phenacetin küteggel kétszer találkoztunk. Az elsőben typhus abdominalisban szenvedő betegnél, ki hat napon át 0.125—0.25 gm. phenacetint fogyasztott, a hetedik napon a bal váll — mindkét könyök — és a bal kéztőizület feszítő oldalán a bőrön gombostűfejnyi egész kis lenesényi kerekded, részben különálló, részben összefolyó, a bőr színe felé alig kiemelkedő, ujjnyomásra elhalványuló kütetek léptek fel. A beteg — ki különben kissé soporosus volt — vizketést, fájdalommaságot nem panaszkodott. A kütetek a szer kihagyása után három nap alatt majdnem teljesen elhalványultak. A másik — ischiasban szenvedő betegünknek — kinek antineuralgicumul adtuk a phenacetint, 30 napon át 0.5—1.5 gm. phenacetint pro die adagoltunk, mire a végtagokon, hátan,

mellkason az előbb leírtéhoz hasonló minőségű, erősen viszkető exanthema mutatkozott; a szer kihagyatott, harmad napra a viszketés megszűnt, negyed napra a kütég eltűnt.

A betegség lefolyására a phenacetin hatással nem volt. A phthisicusok esteli hőemelkedését, előleges adagolás által a láztalan időszakban, megakadályozni az esetek többségében nem sikerült; rendszeren csak a maximumok lettek alacsonyabbak s későbbi órákban következtek be, mint mikor a betegek phenacetint nem vettek.

Mint antirheumaticummal három izben tettünk kísérletet a phenacetinnel, t. i. egy polyarthritis rheumatica acuta febrilisben szenvedő betegnél, s másik két esetben, hol a csúzos sokizületi lób antipyrin, salol, majd natrium salicylicum adagolása daczára idültté vált. A polyarthritis rheum. acut. febr. úgy a megtámadott izületek száma, — a bal kéztőizület, a jobb V-dik ujj második ujjperc közötti izülete, mindkét térdizület a lóbnak kifejezett képét mutatta — mint a felvételkor észlelt hőmérsék magassága — 39.1° C. — tekintetbe vételével súlyosabbnak volt mondható. A kezelés helybelileg alkalmazott hideg borogatáson kívül három izben egy órai időközökben nyújtott 1.0 gm. phenacetin alkalmazásában állott. Az izületek fájdalmassága azonnal végleg megszűnt. A hőmérsék normalisra szállott le. Másnap ugyan mutatkozott még 38.3° C. hőemelkedés, azonban a phenacetin újbóli, az előző napihoz hasonló módon és mennyiségbeni adagolása után a láz teljesen elmaradt; az izületek duzzanata ötöd napra megszűnt. Complicatiók nem léptek fel. Recidiva nem következett be.

A polyarthritis chronica két esetében 1.0 gm. phenacetinre az izületi fájdalmak minden esetben legalább enyhültek, másszor rövid időre megszűntek; mindkét beteg — sajnos — a teljes gyógyulás bekövetkezése előtt saját kívánságára a kórodáról eltávozott.

Fájdalomcsillapítónl a következő esetekben adagoltunk phenacetint, mindig 0.5—1.0 gm.-os adagokban egy nap alatt egészen 3.0 gm.-ig emelkedve:

Tabes dorsalis . . . . .	4 eset,
Myelitis chronica . . . . .	2 "
Ischias . . . . .	1 "
Herpes zoster . . . . .	1 "
Migraine . . . . .	2 "
Neuralgia nervi trigem. . . . .	1 "
Nephrolithiasis . . . . .	1 "
Összesen . . . . .	12 eset.

Teljesen hatástalannak esupán a nephrolithiasisban szenvedő betegnél mutatkozott, hol a vesetáji, a farba, czombokba kisugárzó rendkívül heves fájdalmak ellen háromszor 1 gm. adagolása sem nyújtott semmi enyhülést. Tabicusok lancinaló fájdalmát gyakran megszüntette vagy legalább s többnyire tetemesen csillapította; ugyanez mondható myelitis chron. 2 esetében egyiknél az alsó végtagokban, másiknál a felső végtagokban székelő s a bal bordaközötti idegek mentén kisugárzó szaggató fájdalmak elleni hatásáról is. Herpes zoster-nél az égető fájdalmak 0.5—1.0 gm.-os adagokra mindannyiszor enyhültek. Neuralgia r. II. nervi trigemini l. s.-nél az igen heves fájdalomrohamot 0.5 gm. minden esetben egy negyed óra alatt teljesen megszüntette. Ischiasban szenvedő 22 éves nőnél eleintén 0.5 gm.-os adagra a fájdalmak 15—20 perc alatt teljesen megszűntek; 3 nap múlva háromszoros adag sem hozott enyhülést, míg ugyanekkor az antipyrin hatása nem maradt el. Hónapok múlva újból megkísérelve, a phenacetin hatása kielégítő, s ilyen marad 30 napon át, a mikor a fentebb említett kütég fellépése miatt eseréltük fel a phenacetint ismét antipyrinnel. Migraine 2 esetében 1 gm. egy óra alatt a fejfájást teljesen megszüntette.

Összefoglalva ezek után a phenacetin körül szerzett tapasztalatokat, elmondhatjuk, hogy felnőtteknél 0.25—1.0 gm.-nyi egyes, 2.0—3.0 gm.-nyi napi adagokban nyújtva ártalmatlan, kellemetlen mellékhatásokat nem mutató gyógyszer, mely úgy antipyretikus mint antineuralgikus hatás tekintetében az antipyrinnel egy rangba helyezhető; s bár eseteink aránylag

<sup>1</sup> Wiener med. Presse. 1888. 1. 2.

<sup>2</sup> Therapeut. Monatsh. 1888. 330.



csekély számúak, mégis az ezeknél nyert eredmény után ítélve mint antirheumaticum is megérdemli, hogy vele ez irányban tovább kísérletezzünk. Ajánlja e gyógyszert ezen előnyei mellett olcsósága is, s méltán hivatott a szegény-praxisból a nála tetemesen nagyobb óvatosságot igénylő antifibrin kizsoritani.

### *Némely gynaekologikus megbetegedések kezelés módja Thure Brandt szerint.*

**Berczeller Imre** tr., tanársegéd az egyetemi II. szülészeti és nőgyógyászati kórodon.

(Vége.)

A kezelés eredménye eclatans. Volt esetem, mikor az első kezelés után bennmaradt a méh; másik kettőben a 4-dik után s többé ki sem jött, míg a kezelés tartott; volt 13 cm. hosszú úterussal bíró betegem, kinél 2 hét után maradt benn először; descensus a jobb lig. lat. rövidülésével, mely 2 hét alatt teljesen meggyógyult s több más. De az utolsó kivételével tartós eredményt egynél sem láttam. Míg a kezelés tartott s még utána is rövidebb vagy hosszabb ideig (1—2 hétig) jól voltak a nők; de ha soká jártak, terheket emeltek, előállott a kiújulás, épen úgy egynél, mikor hosszantartó hasmenést kapott. Azonban mindig feltűnő volt, hogy a kezelés alatt s még utána is a panaszok teljesen megszűntek, ha a portio a hüvelybemenetben volt is vagy lassankint visszakerült oda, más szóval objective kimutatható gyógyulás nélkül is látszólagos gyógyulás, vagyis a tünetek megszűnése állott fenn. Ezen észlelet arra vezetett engem, hogy a kezelés értékéről következő képet alkossam magamnak: Brandt az uterus-emelésről úgy vélekedik, hogy ez által a fixáló részeket úgy megerősíti, hogy a méh a medenczén belül marad. Eleinte csak emeléssel gyógyította a prolapsust s akkor nem is támogatta a hüvely felől senki a méhet, mégis voltak eredményei. Tudjuk, hogy a széles szalagoknak, melyekről itt szó lehet, nincs is befolyásuk arra, hogy az uterus normalis magasságban megtartassék. De az emeléseknek nincs is a széles szalagokra ilyen erősítő hatásuk, hanem eredményük valószínűleg az, hogy kiegyenlítettik a plex. uterinus megtöretése, a pangás megszűnik s a méh kisebbedik. Ezen kisebbitő hatásban látom én az emelések hasznát. Azért van az, hogy a kik nem kívülről emelik, hanem a hüvely felől feltolják a méhet, azok ugyanazon eredményt érik el, csak hogy a hüvelyt szerfelett megvékonyítják, mi által ezen oldalról a támasztás még inkább csökken s a baj rosszabb lesz, míg emelésnél a hüvely nem nyújtható ki annyira.

Egyébiránt nem áll, hogy a lig. lata ellazulása descensust vagy prolapsust okozhat, vagy hogy általában ez volna a primaerok ezen bajok keletkezésében mint Brandt hiszi. Ezen ellazulás csak következményi. Laparotomiáknál látjuk, hogy ha a has még úgy ki volt tágulva, a peritoneum úgy összehúzódik, hogy azon előbbi tágutságának nyoma sem vehető észre; s a lig. lata nem bírának ezen összehúzóódási képességgel? Sokkal valószínűbb, hogy a medenczefének ellenállási képességének csökkenése az elsődleges momentum a descensus létrejövetelében s ez lassan átmegy a prolapsusra a hasprés működése által.

Ehhez még hozzájárul, hogy néha súlya által is lenehezedik s ez súlyedése közben még egyre nő, azért fokozódik a baj folytonosan, de lassan. Analogonja ennek a lógó has. Miként ennél nagyon valószínűnek látszik, hogy a hasfalak ellazulásuk által nem bírván kellőleg összetartani a zsigereteket, azok helyzetváltozásokat szenvednek majd s létre fog jönni vándorló máj és vese: úgy a medenczefének ellazulása is passzív maga után vonja előbb a descensust, s ebből lesz prolapsus. Azért a leírt térdgyakorlat sokkal inkább gyógyító hatálynak tekinthető, mint az emelés, de nem azért, mint némelyek hiszik, mert egy gát képződik az izmokból, mely a portiót visszatartja, hanem mert a medenczefének azt a bizonyos lazasági érzetét megszünteti, azt a tátonági érzést, mely a nőknek annyi bajt okoz s panaszuk tulajdonképeni forrása.

Nagyon valószínűnek látszik én előttem, hogy a nő nem a prolapsus méhet érzi, hanem azt, hogy olyan laza benne minden s azért szűnnek meg a panaszok, ha a méh kisebbedik s azon térdgyakorlatot végeztetjük, daczára annak, hogy a méh nincs normalis magasságban. Ha már most ezekből a methodus becsét akarjuk megállapítani, azt kell mondanom, hogy maradandó gyógyulás kivételes esetekben lehető, legalább állítják, én még nem láttam s nem tudtam elérni; azonban legtöbb esetben a tünetek javulását, sokszor gyors megszűnését eredményezi, vagyis palliative jó hatású, jobb mint a pessarium. Én azért minden esetben alkalmazandónak tartanám, mert ha nem is lesz gyógyító hatása, elérjük vagy azt, hogy a tünetek csökkennek, vagy hogy a műtetre igen jól elkészítjük a beteget s a kilátásokat ezen irányban tetemesen javítjuk, főleg az által, hogy a méh gyorsan fog kisebbedni. Így, mint a prolapsus műtéteket előkészítő eljárás, azok chanceait nagyon növeli majd. E kezelési mód tehát nem fogja a műtéteket feleslegessé tenni, mint a hogy remélték. Ha mindazonáltal némelyek maradandó eredményekről referálnak, ennek oka az, hogy a legtöbb sikerült esetet a kezelés alatt mutatták be mint ilyet, s pl. egy fürdőorvos könyvet írt a methodusról, melyben a prolapsus kezelésmódját 3 eset kapcsán írja le, melyeket mint írja, meggyógyítani remél, tehát közléseket tettek a dologról, még mielőtt kellő tapasztalattal rendelkeztek volna; a másik ok úgy látszik az, hogy némely eset alkalmasabb ezen kezelésre, ha nem vastagok a hasfalak, nem régi a prolapsus, nincs nagy cysto- s rectocele stb., itt azonban az eredmény az esetől függ s nem a methodustól, innen van, hogy eredményeket közöl Brandt, midőn a méhet csak kívülről emelte, de a térdgymnastikát nem csinálta, más ha a hüvely felől feltolta a méhet, akár csinálta a gymnastikát, akár nem. Ha ezen eljárási módot bizonytalansága daczára mégis ajánlom, az vezérel, hogy a műtétet sem követi az eredmény biztosan s ennél is azok birnak legjobb kilátással maradandó gyógyulásra, kik utóbb kimélhetik magukat. Így Schröder kórodai esetei közül csak 56.6%-ban volt tartós gyógyulás, míg magán eseteinek 86.7%-ában. De ezen számok élénken szólnak a mellett is, hogy a műtét eljárással javításra szorul s arra ezen leírt manuales kezelés nagyon alkalmas.

A mi a retroflexiók maradandó correctióját illeti ezen emelésekkel, az úgy hiszem nem fog sikerülni. Brandt azt mondja, hogy 4—7 hónapig is eltart míg a beteg meggyógyul. Az eljárást úgy magyarázza, hogy az emelés által a szalagok mind megfeszülnek, mikor azután hirtelen elereszti az emelő a méhet, a hüvely felől pedig a portiót fel- és hátratuljuk, akkor a méh kénytelen előre esni s reméli, hogy úgy is marad majd, mert véleménye szerint a hólyag mintegy magára húzza. Nagyon mellékes tényezőkben bízunk, mikor ezt állítja, mert az antelexióban való megtartás főtenyezőjére, a lig. sacro uterinára ez az egész eljárás csak csekély befolyással van.

2. *Massage.* A bántalmak második csoportja az, melynél a méh és környezetének massage-a a kezelés lényege. Ezen bajok exsudatumok, subinvolutio, metritis chronica endometritis s a kisérő vérzések és fluor. Az eszme, ezen bajoknak kivált némelyikét (exsudatum) massage-al kezelni, nem új, azt már régen gyakorolta sok nőorvos. Csak hogy ezek mindig a hüvelyen keresztül masszáltak és kívülről lenyomták vagy fixálták a kezelendő helyet, míg Brandt megfordítva a hüvelybe vezetett ujját sohasem mozgatja, hanem csak külső kezével masszál. A különbség szembeszökő. Eredményt adott ugyan azon másik methodus is, de nem lehet közönyös a nőre nézve, ha 10—15 percig per vaginam dörzsöléseket végeztünk. A kivétel úgy történik Brandtnál, hogy a nő a szokott fekvő helyzetet foglalja el a dívánon, az orvos bal oldalán foglal helyet, bal keze mutatoujját a czomb és alszár közt a hüvelybe vezet, ezután külső kezét igen gyengéden reáteszi a hasra s a masszálendő rész környezetében egész felületes körkörös dörzsöléseket végez s így mindig mélyebbre s mindig közelebb a kezelendő részhez iparkodik jutni. Exsudatumnál mindig előbb a környezetet masszálja, hogy így mintegy utat nyisson a nedveknek arra felé s csak azután magát az izzadmányt. Eleinte röviden és kiméletesen végzi, napok után, ha már látja, hogy a beteg jól tűri,



10—15 perczig is s nagyobb erővel. Az uterus massagera nála az a szabály, hogy bevezetéstől ismét a környezetet masszálja s azután az uterust, úgy hogy előbb a fundustól a belső méhszáj felé, azután a külső méhszájtól szintén a belső felé, mert így mennek az edények. Ezt teszi subinvolutio, metritis chronica s endometritis eseteiben. Hogy az uterust épen a leírt módon kelljen masszálni, ahhoz sok szó fér, de nem mondok újságot, ha állítom, hogy az eredmény minden várakozásnak megfelel. Volt esetem, hogy egy nő 7 év óta szenvedett menorrhagiában és a tisztulás alatt erős fájdalmakban; igen ideges volt, családjának kínzója; a bal lig. sacro-uterinum lobos beszűródése volt nála jelen. Igen jeles gynaekologusok kezelése alatt állott, eredménytelenül. Hat heti massage és gymnastika után a menstruatio már kétszer fájdalom nélkül jelentkezett, kedélyállapota tökéletesen megváltozott, a menstruatio mérsékelt mennyiségű. Egy másik esetben 20 év óta fennálló exsudatum elmúlt 4 havi kezelésre. A vérzés sokkal ritkábban jelentkezett; míg azelőtt kéthetenként, a kezelés alatt 4—5—6-hetenként és csekélyebb mennyiségben; azelőtt a menstruatio alatt mindig fekélni volt kénytelen, úgy hogy az év felét ágyban töltötte, azóta nem volt erre szükség. Szóval az eredmények igen kedvezők. De mint már az elmondottakból látni méltóztatnak, a kezelés hosszadalmas, az orvosnak sok idejébe kerül s a beteg részéről nagy türelmet igényel. Ezek azonban csak a kisebb hátrányok. Sokkal fontosabb az, hogy rövidebb vagy hosszabb idő múlva némely betegnél bizonyos kellemetlen érzések jelentkeznek, hasonlóak azokhoz, melyek menstruatiónál szoktak lenni; némelyeknek a massage után hosszabb ideig néha-néha végig borsózik a háta, volt betegem, ki a kezelési idő alatt szédülésekben szenvedett, mi megszűnt, mihelyt a kezelés abbamaradt. Nincs még elég tapasztalatom, de már is ki merem mondani, hogy a medenczeszervek masszálása legalább néha igen kellemetlen ideges tüneteket okoz.

Hozzájárul ehhez, hogy nem is veszélytelen kezelésmód. Mindenki, a ki foglalkozik vele, különösen rámutat, hogy a massage könnyen előidézhetheti a lob kiújulását. Érthetjük, hogy senki nem tudhatja mindig előre, nincs-e ott a környezetben valami infectiosus gócz; vagy nem eléggé méltatott subcut lob; nincs-e a tubának genyes bennéke; mennyire izgatható új lobra a peritoneum. Hogy ez mennyire áll, azt mutatja a következő eset: az első eset, melyet így kezeltem, fixált retroflexio volt.

Eleinte a beteg javult, de azután hasfájdalmak, göresök jelentkeztek, abba kellett hagynom. Néhányszor újra kezdtem, de nyilvánvaló lett, hogy a massage csak ront. Ily körülmények közt Tauffer tnr. úr elhatározta, ismételt narcosisban történt vizsgálatok és felszabadítási kísérletek után a Schultze-féle eljárást alkalmazni, t. i. a nyakesatorna kitérítése után a méhbe vezetett ujjal azt felemelni, s így felváltani az összenövéseket; ez sem vezetett célhoz. Az ezután végzett laparotomiánál kitűnik, hogy peritonealis álhártyák mintegy pántok módjára lefoglalják a méhet s a lig. lata egész terjedelmükben hátsó felületükkel lenőttek. Ezeket nem sikerült a methodus szerint felszabadítani. A bal tuba jelentékenyen megvastagodott.

Ezt az esetet felhoztam annak bizonyítására, hogy sokszor fog az ember kísérletezni, míg kitűnik majd, hogy esete nem alkalmas ezen kezelésre, s hogy sokszor lehetnek viszonyok, melyek mellett az eset még súlyosabb lesz a kezelés folytán. Ha tehát a massage-t megkísértjük, csak úgy tegyük ezt, hogy tisztában legyünk azzal, miszerint az első időben a beteg csak kísérlet tárgya s ekkor még csak arról van szó, alkalmas-e általában a kezelésre s azután is mindig a legnagyobb óvatossággal folytassuk, mert a mily sikeres, ép oly veszedelmes is lehet.

3. *Adhaesiók felváltása*: A gynaekológiában már régen gyakorolt kezelésmód, de Brandt eljárása a szokottól eltér abban, hogy rendszeresen és lassan nyújtja azokat, míg a nőgyógyászatban a forcírozott felváltás szokásos, esetleg narcosisban. A kivített a bántalom természetű világossá teszi. Előnyös a Brandtnál szokásos fekvése a betegnek, mert jobban hozzáférhetünk a külső kézzel a medence belsejéhez. Főszabály

nem tenni sokat egyszerre. Eredeti eljárása a fixált ovarium felszabadítása a környezetében lévő álhártyák nyújtása és szétválasztása által. Tehát nem az ovariumot masszálja, annak nem is volna értelme, hanem kiszabadítja a környezetből. Ezen eljárásra ugyanazon megszorítás áll, mint a massagera általában, üdvös, de kellő óvatosság hiányában veszélyes lehet.

4. *Amenorrhoea és dysmenorrhoea*. Ezeket csak a kép teljessége kedvéért említem. Ezen bántalmak azon eseteire vonatkozik therapeutikus ajánlata, mikor fejlődési hibák által vannak feltételezve. Ajánl ilyenkor a genitáliákhoz bozzá-vezető mozgásokat, ezek által azon szervekben nő a vérmennyiség, jobban tápláltnak. Per analogiam következtetve, ez ajánlat észszerű.

Ez a sokat emlegetett Thure Brandt-féle methodus a maga valóságában, összes részleteivel. Méltóztatnak látni, hogy ezen eljárási mód épenséggel nem olyan kínzás és a női szemérmert sértő, mint a milyennek Reibmayr mondja s nem is kell, hogy a genitáliákat megtámadja, de látják azt is, mennyire magán hordja a laikus szerző karakteristikonját: minden áron rendszert csinálni s magyarázni mindent s ily módon e részletek tömegében szem elől téveszteni a lényegét. Új e rendszerben a méh emelése, a térdgymnastika, a svéd gymnastika általánosítása, a massage külső alkalmazása, ezek lényegesek s meg is fognak maradni, a többi mind czifraság és sallang. Hogy hazájában nem tudott tért hódítani az orvosok közt, annak oka, hogy eleinte masseuröknek írt s őket tanította methodusára, ezek azonban tömérdek hibát követtek el, pl. terhest masszáltak egy esetben, mi abortusra vezetett s sok mást. Ezeket a hibákat sányli Brandt rendszere ma is, a svéd orvosok ítéletükben még mindig azok befolyása alatt állanak. Ha már az általános massage nem való laikus kezébe, annál kevésbé lehet a női genitáliák massage-át nem orvosra bízni, ez bővebb bizonyításra a mondottak után nem szorul. Épen ez okozta, hogy Svédországon kívül nagyobb volt a hatása, mert ide már orvosok hozták, kik talán túlságos rózsás színben láttak ugyan, de kritikájukban nem voltak úgy elfogulva, mint svéd kartársaink. Gondosan megválogatták az eseteket, melyeknél alkalmazták s iparkodtak a lényegest a nem lényegestől elkülöníteni. A másik tényező, mely sokat ártott Brandt-nak és rendszerének, az volt, hogy nagyon sokat felvett kezelése körébe, mi nem volt odavaló. Így pl. azt állítja, hogy vérzés abortus után még akkor is így kezelendő, ha peterészletek visszamaradtak; endometritist kísérő fluor és vérzés massage-al kezelendő. Ilyeneket modern gynaekologus nem hihet el, ezt csak masseur teheti. Ezek és hasonló állításai nagyon rontották hitelét. Ha megmarad az eredeti határok közt, ha nem akart volna többet, mint a mennyit várhatott, akkor otthon is elismerést talált volna közöny helyett.

Az általános gyakorlatba a gynaekologikus massage nem fog egyhamar átmenni, talán soha. Mindig nagy felelősséggel fog járni alkalmazása s nagy gyakorlatot fog igényelni annál, ki végzi.

Ha a beteggel gymnastikát is akarunk csinálni, akkor nagyon sok idő is kell hozzá, s ez mind együtt azt eredményezi, hogy a kinek meg is van a gyakorlata, még az is csak olyan esetben fogja csinálni, a melynél egyszerűbb, könnyebb methodussal nem tud majd célt érni. De akkor kellő kitartás mellett a beteg és az orvos részéről a legkedvezőbb eredmény nem fog elmaradni, jóllehet mindazon várakozásnak, miket némely közlemény keltett, a methodus nem felel meg.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mióta ez előadást megtartottam és cikkemet e lapoknak közlés végett átadtam: értesítést nyertem azon 3 betegről, kiket alkalmam volt Stockholmban kezelni. Egyiknél 6 hét után a prolapsus olyan volt mint a kezelés előtt, a második még előbb, a harmadik pedig 1889. május hóban tökéletesen jól érezte magát, tehát 6 hónap után még nem állott be recidiva. Szükséges volt ezt pótolni azon kimondásom correktiójára, hogy nekem még nem sikerült prolapsust tartósan meggyógyítani. Ezek szerint tehát sikerült. Ezen eredmény ítéletemet nem változtathatja meg, csak megerősíti azon állításomat, hogy ezen módszer szerint prolapsust meggyógyítani kivételesen sikerülhet, de a legtöbb eset nem gyógyul így meg. A siker függ tehát az eset többé vagy kevésbé alkalmas voltától, mit azonban csak kezelés közben lehet felismerni.



## *A diphtheritis és gyógyítása.*

Nyikora József tr. körorvostól.

(Folytatás.)

A diphtheritis eme rövid rajza után tekintsünk végig gyógyszerereis is.

Képzeltető, hogy oly bántalommal szemben, melynek helybeli vagy általános volta felett sok tudós vita folyt le napjainkig, sok gyógyszer is ajánlatott. És valóban a szaklapok majdnem minden számában talál a kutató egy-két — az ajánló szerint — jobb szert az eddiginél, néha meg épen specificumot. Hogy ezen idők folytán számban igen megsaporodott szerekről könnyebbé tegyem az áttekintést, szükséges volt azokat — habár röviden is — csoportosítanom.

Mindenekelőtt két főcsoportot lehet megkülönböztetni, ú. m. a helyi és általános szerelést. A helyinél hánytatók, ecsetelések, gőzölés, permete, injectio és sebészi beavatkozás, az általánosnál pedig belső szerelés játszik a főszerepet. Sokszor a két szerelést kombinálva találjuk.

Igy egyéb szerelés mellett tisztán helyi hatás kiváltására hánytatókat rendeltek a nevesebbek közül Gölis, Hufeland, Oppolzer, Bókai stb.

Ecsetelésekhez: Bretonneau a sósavat, Engelmann az eczetsavat, Parker, Couper, Ziemssen a carbolt, Rotte a jodcarbolt, Kaulich a sublimatot, Braddon az oleum aeth. menthae piperitaet ajánlták. Saunier a pepsint, Bromwell a papaint ajánlja mint az álhártyák oldószerét. Lőry a leválasztott álhártyákat tejsavban feloldotta, de ugyane szer a torokban ecsetelve, nem adott eredményt. Gaucher a carbol és alkohol egyenlő mennyiségét kétannyi camphorral vegyítve használja, s ecsetelés előtt mint Ziemssen, az álhártyákat ő is eltávolítja. Ory a következő keverékkel ecsetel óránként: Inf. eucalypti 100·0, glycerini 10·0, accidi salicylici 0·30, aqu. laurocerasi 1·00. Végre említést téve a nálunk legkiterjedtebben használt argentum nitricumról, az ecseteléshez ajánlott szereket a kalium hypermanganicummal zárom be, melyről Névtelen az „Orvosi Hetilap“ 1886. évi 25. számában azt írja, hogy vele kitűnő eredményeket ért el.

Belégzésekhez használják: Vogel a mésvizet, Hesse a brómot, Clemens a chloroformot, Corbin a higanygőzt (kalomelt éget); Renou carbol és salicylsav alkoholos oldatából egy evőkanálnyit önt 3 óránként 2 liter forró vízre, s ennek gőzét lehelte be. Közöséges forró vízpárákat ajánlottak Oppolzer, Kaulich, Faludi és Kresz, ki az „Orvosi Hetilap“ 1885. évi 18. számában a meleg párák fejlesztésére alkalmas cronpkatlant bőven ismerteti.

Permetéhez Weleker a sublimatot, Guelpa az 1%-os vaschlorid-oldatot használja. Ide sorozhatók mint toroköblítők a chlorkali, sublimat, salicylsav, carbol, thymol, menthol, kalium hypermanganicum, ferrum sesquichloratum stb.

Lorey czukorporral, Seibert konyhasóval fedik be vastagon az álhártyás mandulákat. Almela a következő keverékből fűj be 2 óránként fél grammot: Natr. bicarbonicum 10·0, Chinini pulv. 2·0, kalii hypermanganici 0·50.

Heubner 3—5%-os carbol-oldatot fecskendez a mandula- és lágy szájpad szövétébe kétszer napjában fél Pravaz-fecskendővel.

A sebészek légesömetzésével szemben, mely magában is elég súlyos beavatkozás, O. Dwyer, Northrup és Roser újabban a gége csővezését ajánlották, azonban Heilly kísérletei e tekintetben nem igen bátorítók.

Az általános szerelésnél belsőleg Aufrecht, Lichtermann, Vogel a chlorkalit, Wachsmuth ugyanazt aqu. laxativával, Knagos a sulphur praecipitatumot, Boislinière a benzoösavas natriumot, Lenaert a kalium aceticumot, Guttman és Valderrama a pilocarpint, Hennig a mésvizet, Bungereoth és Lewantaner a terpentin-olajat, Meharry pedig a salicint ajánlották, az utóbbi 0·30 grammjával 2 óránként. A chinin régebben kiterjedt használatnak örvendett. Higanykészítmények közül Faludi a kalomelt, Jacobi a corrosivust, Sellden a higanycyanidot adták kedvező eredménnyel, míg Illingworth a hydrargyrum

bijodatumot tartja specificumnak. A higanykészítményekhez sorozható a szürke higanykenőcs is, mit Hufeland, Vogel a nyakra szoktak dörzsöltetni. Újabban Heer a sörélesztőt ajánlja, melynek gombája állítólag megölné a diphtheritis mikrobáját.

Végre megemlítem, hogy mint lobellenes szert Aufrecht, Oppolzer, Wachsmuth a bántalom kezdeti szakában jónak találták a hidegvizes, Faludi pedig a jeges borogatást; s míg Lichtermann ugyane célból meleg mustáros lábfürdőket ajánlt, másoktól vérbocsátások is voltak javálva. Ott, hol a betegség későbbi stadiumában szivizgatók kellenek, Jacobi a digitalist vagy mosehust rendeli. Lőry a kimerülés meggátolására fektetvén a fősúlyt, az ellen kezdettől fogva borszesz, bor, chinin és vas használatával küzd.

Sajnos, hogy a felsorolt szerek eredményét kiténtető statisztikai adatokkal nem rendelkezem. Woronichin táblázatos kimutatásában, melylyel a vezetése alatt álló szt.-pétervári gyermek-kórházban 1867—86-ig használt különböző antidiphtheritikus kezelésmódok gyógyértékét ismerteti, kissé kalandos számok szerepelnek. Így pl. rostonyás diphtheritisnél legkedvezőbb halálozási % az acidum muriaticumra esik (15·4), a kalichlornál 60·5, a ferrum sesquichloratumnál 30·3; míg septikus diphtheritisnél a ferrum sesquichloratum 87·5 halálozási % -kal a legelső helyen áll, a többi tíz gyógymódnál pedig a thymol 7·2%, s a vegyes kezelés 6·3%-át kivéve, valamennyi beteg meghal.

Mielőtt eseteim közül egy párt illusztrálásképen felhoznék, s velük gyógyszerelésem eredményét és a bántalommal szemben elfoglalt álláspontomat megvilágítanom, szabad legyen itt néhány sort szentelni annak, ki közel 3 évig mesterem, tanítóm és pártfogóm volt, kinek egy lappangó kór előbb a hangját vette el, hogy aztán őt magát is hazai tudományunk kárára megölje. Faludi Géza tr. gyermekorvos, később egyetemi magántanár rendelő intézetében 1882. év júliusától 1885. februárig működtem mint gyakornok, majd segéd, s ez idő alatt nemcsak az intézetben megfordult betegeket, de főnököm szívességéből még magángyakorlatában is az érdekesebb eseteket módomban volt megfigyelni. Ittműködésem első felére esik azon két eset, melyet itt röviden felemlitek, mindkettőt Faludi magángyakorlatából.

Az első egy mérnök 3 hetes kis leánya volt, ki genuin diphtheritisben betegedett meg. Az eset érdekes volt nemcsak a beteg kora miatt, hanem azért is, mert tudunkkal akkor abban a kerületben (V.) nem volt több diphtheritikus megbetegedés. Faludi kutatásai a kórszármazást illetőleg azt eredményezték, hogy a ragályt egy asszony hurezolta oda, ki a Józsefvárosból, hol akkor vörheny- és diphtheritis-járvány volt, naponként tejet hordott. A kis beteg kalomelt és chlorkalit kapott; szülei székfűvirág gőzével is párolták, de a halál ötöd napra kimerülés tünetei közt bekövetkezett.

(Vége következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### *I. Könyvismertetés.*

„Állategészségügyi évkönyv az 1888-dik évre“. A földművelésügyi magy. kir. ministerium megbízásából hivatalos adatok alapján szerkesztette **Hutyra Ferencz** tr. állatorvosi tanintézeti ny. r. és egyetemi m. tanár. Második évfolyam. Budapest, Franklin-társulat, 1889.

Az előttünk fekvő 336 nagy octav lapra terjedő csinos kiállítású munka ismét egy bizonyosága annak a serény buzgalomnak, melylyel az állategészségügyi kormányzat nálunk hivatását felkarolta, melynek üdvös hatása az állategészségügyre és a nemzetgazdaságra ki nem maradhat. Ily évkönyvek kiadása az állategészségügyi kormányzat működéséről minden tekintetben szerencsés gondolat. Átnézetessé teszi azt a multa nézve és könnyítéstül szolgál a hézagok kitöltésére és pótlására a jövőben, másfelől nagyon alkalmas arra, hogy az érdeklődő közönségben a bizalmat a kormányzat tevékenysége iránt emelje, s egyúttal a hazai állategészségügyre annak tájékoztatót nyújtson.



A munka három főfejezetre oszlik. Az első a budapesti magy. kir. állatorvosi tanintézet tanító és tanuló személyzetéről ad számot az 1888-dik év folyamán, kapcsolatban a tanintézet egyes osztályainak évi jelentéseivel. E fejezetet hat értekezés követi az állatgyógytani intézetek tollából, ú. m. *Nádaskay Béla* tanártól „Néhány szó az állatok mozgásának alapszerkezetéről”; *Liebermann Leó* tnr.-tól három értekezés: a nucleinekről; a sejtmagvak fejlődéséről; a saccharinról; a belgyógyászati osztály jelentéséből közölve van a ló-typus kezelése; *Plósz Béla* t. tanártól: a hurutos kutyabetegség kezelése antipyrinnel.

A munka második része az állatorvosi szolgálatra, az állattenyésztésre vonatkozó 1888-dik évi statistikát közli, szintén statisztikai adatokat közöl a házi állatok betegségeiről. Ismerteti az állategészségrendőri intézkedések életbeléptetésére és végrehajtására vonatkozó hazai statisztikai adatokat.

E fejezetet az állatorvosi gyakorlatból vett közlemények zárják be, két nagyobb közlemény *Reischig Ferencz* veszt. int. igazgatótól, tíz kisebb közlemény különböző vidéki állatorvostól.

A harmadik rész a m. k. ménes-intézetek és méntelepek 1888-dik évi statistikáját adja elő.

A munka Hutyra tnr. gondos szerkesztésében jelent meg.

Azon szoros kapcsolatnál fogva, mely az emberégségügy és az állategészségügy között fennáll, hivatalos orvosaink figyelmébe bátran ajánlhatjuk e munkát, valamint kifejezhetjük azt az óhajátunkat is, vajha az emberi egészségügy hazai állapotáról és élénk fejlődéséről az illető egészségügyi kormányzat részéről kiadandó évkönyvekben hasonló jó átnézetet nyerhetnénk és a haladásokat hasonlóképen constatalhatnánk. —k.

**Die Thrombose nach Versuchen und Leichenbefunden.** Von Prof. C. I. Eberth u. Dr. C. Schimmelbusch in Halle, 1888.

Ez a 144 lapra terjedő füzet a thrombus-képződést tárgyalja a tetemvizsgálatból és állatokon tett kísérletekből nyert eredmények alapján. A thrombus-képződésre vonatkozó elméletekről szóló rövid történelmi áttekintés után áttérnek a szerzők a vér szöveti alkatára s alkalmas módszerek segélyével megállapítják, hogy a *Hayem*-től és *Bizzozzer*-től felfedezett ú. n. „vérelemzékék” (Blutplättchen) rendes alakelemei a vérnek. Ezek a vörös véresejtek körülbelül  $\frac{1}{3}$ -át tevő testecskék indítják meg a thrombus-képződést, ha az érfal erőművi, vegyi vagy fizikai behatás következtében sérülést szenved, vagy pedig ha a vérkeringésbe valamely idegen test jut be. Az érintkezés következtében u. i. nagyon ragadósokká válnak, s az érfal érdes területén megakadnak. Egyes esetekben a thrombus egész tömegét ezek az egymással összetapadt testecskék alkotják, másodlagosan azonban színes és színtelen véresejtek is csatlakoznak hozzájuk. Olyan esetekben, mikor az érfal tetemes sérülést szenvedett, az említett elemeken kívül rostonyaszálak is mutatkoznak mindjárt eleinte, régi thrombusban pedig soha sem hiányzanak, de a lényeges alkotó rész minden körülmények között a „vérelemzékék”, nem pedig a színtelen véresejtek.

Arra, hogy thrombus keletkezzék, nem elég az érfal sérült volta. El lehet halva nagy területen az érfal s még sem válik ki thrombus, feltéve, hogy sima az érfal. Ellenben ha a belső burokból csak egy czafatka is benyúlik a véráramba, s így a keringést akadályozza: tetemes thrombus kiválására szolgáltat alkalmat.

Csak a végső és a szerzőktől biztosnak állított eredményt ismertettük ebben a pár sorban. A ki a szóban forgó tárgyról bővebb tájékozódást kíván szerezni, ajánljuk elolvasásra a fent megnevezett érdekes tanulmányt. L.

## II. Lapszemle.

### G y ó g y s z e r t a n.

**Jodoform szagtalanítása kátrány által.** Ehrmann (Bécs) észlelte először, hogy kátránnyal kezelt jodoformkenőcs elveszti kellemetlen szagát, s ő így kezelte a luétikus fekélyeket. Újabban Négel (Jassy) szintén megerősíti a kátránynak a jodoform szagát leplező tulajdonságát; Konya tr.

pedig 10 r. jodoformot 100 r. kátránnyal keverve, oly pépet nyert, melynek csakis kátrányszaga volt. Ezért is ő így készíti jodoform suppositoriumokat, míg Négel tr. labdacsokat készített, következő rendelés szerint: Jodof. 3 gm., kátrány 15 gm., extr. opii 0.60 kcm; tüdővészések igen jól tűrik (ezek számára naponta 8 pilulát rendel). (Journ. de Pharm. et de Chimie. 1889. szept. 1.) —sa.

**Cocain-mérgezések elkerülése.** Lépine számos esetét a cocainmérgezésnek összegezve, Wölflerrel ellentétben azon következtetésre jut, hogy nem csupán a fejen alkalmazott cocain-befecskendések okoznak kiváló gyakran intoxicatiót, hanem a végtagokba, törzsbe stb. alkalmazott befecskendések is veszélylyel járhatnak mérsékelt adag mellett is. A mérgezés kezelése végett ajánlja az amyl-nitritet, (mely a vasomotorikus göresöt szünteti meg), heves göresöknél chloroformot vagy chloralt; némely esetben opium is haszonnal járt. Szabályul állítja fel továbbá, hogy legalább az arcba, egyszerre 2 cgm.-nál többet ne fecskendjünk, a nyákhártyákra pedig egyszerre 4—5 cgm.-nál több ne jusson. Figyelembe veendő az is, hogy verszegény és ideges egyének a cocainhatás kellemetlen esélyei iránt különösen hajlamosak; azért is anaemiásokat az agyvérsegyénység elkerülése végett az injectiók előtt vízszintes helyzetbe kell hozni; végül disponálnak látszó betegeknek nem volna fölösleges praeventivum 3 csöpp amyl-nitrit belégzése előzetesen. (Deutsche medic. Wehnschr. 1889. aug. 22.) —sa.

**Az alkohol mérsékelt élvezetének hatása.** Morgilianski tr. (orosz) gondos vizsgálatokat eszközölt az alkohol hatása iránt borivóknál és ahhoz nem szokottaknál. Tizenkilenc fiatal egészséges emberrel kísérletezett, meghatározta tápszereiknek, továbbá vizeletüknek és bélsaruknak alkotó részeit alkohol élvezés közben és azon kívül. Azt találta, hogy borivóknál az alkohol mérsékelt adagjai az étvágyat növelik, szintúgy a nitrogén tartalmú anyagok áthasonítását; ellenben bort nem ivóknál a nitrogén assimilatioja csökkent. Úgy látszott, hogy az alkohol gátolja a zsírok áthasonítását. Az albuminoidok szétesése a szervezetben alkohol élvezés mellett alászállt; ellenben húgyhajtó hatást nem tapasztalt, sőt inkább megfogyott a vizelet mennyisége. Az alkoholt — rendszeren vutki alakjában — 60—140 kcm.-es napi dosisokban adta. (Lancet, aug. 31.) —sa.

## Sebészet. Nőgyógyászat.

**A kiszorult sérv repositioja után fellépő tüdőgyulladás** okára vonatkozólag tett kísérleteket *Pietrikowski*. Tapasztalati tény ugyanis az, hogy kiszorult sérv után — lett legyen az akár egyszerű taxis, akár sérvmetszés által megoldva — nem ritkán lép fel tüdőgyulladás. *Gussenbauer* ezen tüdőgyuladást embolikus természetűnek tartja, mely embolus a kiszorult bél mesenteriumának edényeiben képződött thrombusból származik, mely thrombusok az incarceration megoldása után, midőn a bél edényeinek vérkeringése helyreáll, bejutva a vérkeringésbe, különösen a tüdőben és májban hoznak létre emboliákat. P. első sorban a prágai sebészeti kóroda idevágó anyagát kutatta át és azt találta, hogy a sérvműtét után elhaltaknak több mint fele csakugyan pneumoniában szenvedett. Továbbá, hogy pneumonia csak azoknál lépett fel, kiknél a kiszorult és reponált bélkaesban és ennek mesenteriumában a circulationalis zavarok csakugyan megoldódtak, míg azok, kiknél a bélkaes elhalt, vagy kiknél anus praeternaturalis képezetett, a pneumoniától menteseknek mutatkoztak. Ezenkívül kísérleteket tett kutyákon, mesterséges uton idézett elő incarcerationatiót, azután megoldotta és később leölve az állatokat, mindazoknál, melyeknél a bél rendes circulatioja helyre állott, a tüdőben, vagy májban kezdődő, vagy már kifejezett infarctusokat talált. (Bericht über die Verhandlungen der deutsch. Gesellsch. f. Chir. XVIII. Congress.) X.

**Adatok az atresia vaginalis ismeretéhez.** E. Simon tr.-tól (Heidelberg.) Egy eset kapcsán (16 éves leánynál atres. vag., haematokolpos, — metra, — salpina bilat. miatt előbb a hüvelybemenet incisiója, majd laparotomia végeztetett, s perito-



nitis tünetei között halál következett be) az irodalomból 69 esetet szedett össze, s a következőket vonja le belőlük:

1. Gyermekkorban, hol complicatiók még nincsenek, a műtét prognosisa jobb: azért minden leánygyermek születése után pontosan megvizsgálandó, s ha atresia könnyebb alakját találjuk, az azonnal megoperálható, nagyobb összenövéseknél, midőn az újszülött genitáliáinak kicsinyisége miatt a műtét veszélylyel járhat, várjuk be a pubertas korát.

2. Ha egy beteg panasza a legtávolabbról is felkeltik a nemi szervek atresiajának gyanúját, a legpontosabb vizsgálat ejtendő meg, hogy még a súlyos szövődmények kifejlődése előtt végezhesünk a műtétet. Legfeljebb szerzett atresiáknál, ha haematometra kifejlődése előtt kerülnek észlelésünk alá, várhatjuk meg, bizonyos mennyiségű vér meggyűlését, mert ez biztos tájékoztatót nyújt az irányról, melyre műtét közben haladnunk kell.

3. Atresia könnyű eseteiben (haematocolpos, esetleg haematometra) végezzünk incisiót, a folyadékot lassan ürítsük ki, s az új összenövés megakadályozására célszerű a készített nyílásból ékalakot kimetszeni.

4. Nehéz esetekben (a vagina nagy részének összenövése, haematometrával) per rectum végzett punctióval ürítsük ki a méhet, s e seb gyógyulása után a recidiva ellen castratiót végezzünk.

5. Terhesség végén felismert oly erős atresiáknál, melyek megnyitása előreláthatóan a környi szervek súlyos sérülésére vezetne, Porro-féle császármetszés van javalva.

6. Ha már biztosan felismerhető haematosalpinx-szal keresi fel az orvost a beteg, az afficiált, esetleg mindkét tuba hasmetszés útján eltávolítandó s csak ezután, második műtétképen nyissuk meg az atresiát s bocsássuk ki a vérgyűletemet.

7. Minden körülmény, mely atresiára vezethet, a legnagyobb figyelmünket igényli, hogy esetleg fejlődésében tartassuk fel. (Beitr. zur klin. Chir. IV. 3. 1889.) *Bäcker.*

### Gyermekgyógyászat.

**A mocsárgerji láz egynéhány különös alakjáról gyermekeknél.** Bö tapasztalatai és számos észleletei alapján állítja *Ferreira* rio-janeiroi orvos, hogy a mocsárgerji láz lefolyása gyermekeknél eltér a felnőtteknél megszokottól. Az intermittens klinikus képét igen ritkán lehet látni, a borzongatás, forróság és izzadás tipikus egymásutánja gyermekeknél a ritkaságokhoz tartozik, mert ha lázas rohamokkal folyik is le a bántalom, a borzongatási szak vagy teljesen hiányzik, vagy a végtagok illetőleg az egész test cyanosisa által pótolatik; ép úgy hiányzik a klinikus kép harmadik mozzanata — az izzadás — is és szerző állítólag sohasem látta diaphoresissal végződni a lázrohamot: a rohamok nem szoktak óra szerinti pontossággal jelentkezni. Az intermittenstípus helyett gyakran találkozunk remittáló és határozatlan ú. n. typus atactikussal, mi mellett egyik typus át is mehet a másikba. Mindezek mellett lefolyhat a betegség láz nélkül is, az ú. n. lappangó mocsárgerji láz (nem a febris interm. larvata), mely leggyakrabban az emésztő szervek hurutja alakjában foly le, máskor a gyermek a nap egyes óráiban kedvetlen, külső részek, illetve belső szerveket fájdit, mi mellett a lép és máj megnagyobbodása teljesen hiányozhatnak; csak a chronikus esetek azok, melyekben ezen zsigerek megnagyobbodása kimutatható és ilyen esetekben néha óriási dimensiokat ér el. Szerző szerint a heveny malaria következő alakokban folyhat le: 1. a mellkasi alak, mely bronchitis, pneumonia vagy asthmikus rohamok alakjában foly le; 2. a gastrikus alak, mely mint gyomorhurut; 3. az intestinalis alak erős hasmenésekkel, néha dysenterikus székekkel; 4. cerebralis alak eclampsia, coma, delirium vagy meningitis képében; 5. a renalis alak, mely az uropoetikussal szervek részéről szolgáltatott tünetekkel foly le. Mindezen alakjainál az általánosan jellemző a mocsárgerji fertőzés, hogy a symptomák bizonyos, ha nem is meghatározott időben súlyosbodnak, hogy néhány óra usque 1 nap múlva ismét enyhüljenek, mit ismét súlyosbodás követ, a mi mindig a hőmérsék emelkedésével jár, mely vagy intermittenstípus vagy remittáló jellegű.

A chronikus malariára áttérve figyelmeztet azon esetekre, melyeknél cachexia fejlődik malaria más tünetei nélkül; melyeknél acut stadium nem is volt és melyek csak akkor válnak acuttá, ha a fertőzött egyén a malarikus helyet immun helylyel cseréli fel. A therapiát illetőleg lehetőleg a chinin oldható sóit mint chinin, bisulf. mur. brom. alkalmazza aránylag igen nagy dosisokban (1 éves gyermeknek 1 gm. pro die), ha per os nem adható hypodermatice nyújtja; per rectum t. i. csak néhány napig adható a chinin. Azon esetekben, melyekben a chinin nem hat, a pereirinum muriat.-ot alkalmazza (a pieraminia ciliatától származó pereira kéregből állítatik elő) szép sikerrel (2—3 gm. pro dosi 3 órával a roham előtt). Ha ez sem vezet célhoz, úgy a légváltás az egyedüli mód a beteg megmentésére. (Revue des maladies de l'enfance avr. mai-juin.) *Taub tr.*

**A tracheotomia után fellépő suffocativ rohamok körüli eljárás.** Miután a szokásos módszerek igen sok esetben eszerben hagynak, *Pieniazek* eleinte a légcsőbe vezetett cathetereken át való aspirációt alkalmazta, esetleg a cathetert állandóan a légcsőben benn is hagyta és így meggátolta a tracheo-stenosis létrejöttét. Azon esetekben, hol bronchostenosis fejlődött, szerző az alhártyákat a bronchusokból egy kissé jobban meghajlított száru Schrötter-féle pincettával távolítja el; a másod esetleg harmadrangú hörgőkből pedig egy általa szerkesztett kanállal. Egy gyengén hajlott nyélen egy fülkanálhoz hasonló kanál van alkalmazva. Szerző a trachealis seben keresztül tűkrözi a légcsövet és így a tracheaban mélyen székelő elváltozásokat is könnyen felismeri, sőt a seben keresztül műtőileg is beavatkozik. Tűkörül egy rövidített Zaufal-esővet használ, közönséges reflektorral. Eljárását néhány kóreset közlésével illusztrálja. (Archiv für Kinderheilkunde. X. köt. 1-ső füz.) *Taub tr.*

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Calomelt** ajánl *Gallvey* az úszkösödő fekélyre, ki azt egy nagyfokú makküszkösödésnél gyors sikerrel alkalmazta. A calomelt vastag rétegben kell hinteni az úszkös területekre. (Brit. medic. Journ. Allgem. med. C.-Zt. 67. sz.)

2. **A gyermekek oxyuris vermicularisa ellen rhebarbarat** ajánlj *Sidney Martin* tr. a következő alakban: Rp. *Tinct. rhei gutt. 30, magnesiae carbon. 0.20, tinct. vingarialis guttam unam, aquae 12.00.* Ezen adag 3—4 ízben adandó naponta a hatás eléréseig. (D. med. Ztg. Nr. 69. 1889. — Allg. med. Central-Ztg. 71. sz. 1889.)

3. **A méhcsipés sajtóságos hatását** észlelte *Legiehn* tr. (Uderswangew) egy 40 éves munkás nőnél, kinek bal arczát esipte meg egy méh és a fulánk azonnal eltávolított; 3 perc múlva égető érzés lépett fel a csipés helyétől a fej- és arczbőrön, a felső testen, egyidejűleg tompultság a fejben és fojtó érzés a torokban, továbbá teljes aponia. A szúrás helye csak mint vörös pont volt látható, a nélkül, hogy a környéke beszűrődött vagy vörösen elszínesedett lett volna, azonban az arcz bőre, a nyak, mell és a hát felső része vörös volt és még vizsgálat közben urticaria foltok léptek fel és viszketés az egész testen. A torok nyákhártyája belövelt volt, éles határral végződve a kemény szájpadon. E tünetek 2 óra hosszáig tartottak. Az egyéni előzőleg történt méhcsipések után csak helybeli bőrlob tünetei léptek fel. (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 35. 1889. — Allg. med. Central-Zeitung. 71. sz. 1889.)

4. **Cocain-mérgezés egy 4 éves gyermeknél.** *Moizard* egy esetben, hol tévedésből 5% cocain-oldatból egy kávéskanálnyit adtak be egy 4 éves gyermeknek, egy óra múlva a bevétel után a következő tüneteket észlelte: Általános izomrángás, izgatottság, convulsiók, nystagmus, szívdobogás, melyek mellett az eszmélet épen maradt. E tünetek órákig tartottak. 24 óra múlva a tünetek engednek. 31 óra múlva megszűntek. A beteg kezdetben hánytatót, majd hashajtót kapott chloralhydrattal. *Moizard* a cocain-mérgezést sympathikus izgatásnak tartja, melyben a fent leírt tünetekhez szédülés, a végtagok hidegsége, bő izzadás, pupilla-tágulás, szapora, gyenge szív-működés csatlakozhatik. Ha collapsus tünetei mutatkoznak, izgatók alkalmazandók, ellenben ha az erős izomizgatottság mellett collapsus nincs jelen, akkor narcoticumok adása jó szolgálatot tehet. (Rev. med. des malad. de l'enfance. — St. Petersb. med. Wochenschrift. 1889.)



## TÁR C Z A.

*Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor  
megnyitó beszéde.<sup>1</sup>*

Tisztelt egyetemi közgyűlés!

Midőn e diszes helyet egyetemünk választó testülete bizalmából elfoglalni szerencsém van és e gyűlekezeten, melyben sokoldalú tapasztalat és remény összetalálkoznak, végig tekintek, első szavaim legyenek az őszintén érzett hála és köszönet kifejezése azok iránt, kik az első egyetemi méltóság viselésére érdemesnek ítélték, valamint szívélyes üdvözlés mindazoknak, kik ezen megnyitó ünnepélyünkön jelenlétük által megtisztultak.

Mélyen érzem a feladat súlyát, mely az első egyetemi méltóság viselésével reám hárul, azért sem hiúság, sem könnyelműség, hanem a kötelességérzet volt az, mi aggodalmamat lektüzdve a hivatás elfogadására indított. Szigorú kötelességérzet többnyire oly erőfeszítésre indít bennünket, mely még akkor is, midőn teljes sikert nem mutat, a méltó elismerést kivívja magának; ezt elérni határozott törekvésem leend. Nagyérdemű tisztelőim példás eljárását minden tekintetben szem előtt tartva, kötelességemnek ismerem a múlt évek szellemét a folyó évben is érvényesíteni és a jövő évre átszállítani. Hogy e tekintetben való igyekezetem az igen tisztelt egyetemi tanács és kari tanártestületek jóindulatú közreműködésével és bölcs tanácsával célt fog érni, erre számítok. De tisztelt gyűlekezeti, a mindenkori rectorra ennél nagyobb feladat is vár, mert ha egyetemünk minden tagjának joga van az egyetem szükségére utalni, azok javítására társait felhívni, akkor teljes meggyőződéseim szerint a rectornak az egyenes kötelessége. Kötelessége, mert kitől nyerje az a férfiú, ki egyetemünk érdekeit a törvényhozás előtt képviseli, az, a kinek kifejezett akarata egyetemünket azon magas polcra emeli, melyen azt mindnyájan óhajtjuk látni, melyen majd fényét távol, hazánk határain túl is árasztja, úgy annyira, hogy a kolozsvári egyetem melegét az egész tudós világ érezze meg, mondom, kitől nyerje vallás- és közoktatástügyi ministerünk az egyetem szükségének, óhajtsáinak kifejezését, ha nem maguktól az egyetem tanáraitól és első sorban azok rectoraitól. A késelem e téren kétszeres kötelességmulasztás nálunk, mert ha minden nemzet java általában az iskolától, ez pedig az egyetemtől függ, a melynek értéke, jelleme a hivatalnokokban, ügyvédekben, orvosokban, tanároknak közvetlenül tükröződik vissza, akkor nálunk számbajön még az is, hogy a nagy nemzetek hatalma a kisebb nemzetekben csak azok művelődését tiszteli. Europa nemzetei sorában becsülettel csak úgy állhatunk meg, ha jellemtisztaság és szigorú kötelességérzet mellett, művelődésünk előhaladásában is versenyezni tudunk velük, ha a magunk részéről is hozzájárulunk az emberiség vagyonának gyarapításához.

Hála néhai Trefort Ágoston volt közoktatástügyi ministerünk tág látókörű szellemének és akadályt nem ismerő erélyének, valamint törvényhozásunk áldozatkészségének, vannak egyetemünkön is már a mai kor igényeinek megfelelő vegytani, bonczani, kórbonczani, törvényszéki orvostani, élet-tani és közegészségtani modern új intézeteink. Azonban a jogi kar másnemű tanintézetnél bérben lakik, központi egyetemi épületeink ódon falai közt a maihoz hasonló ünnepélyre hely nincsen, kórodáink pedig még ma is nemesak czélszerűtlen, hanem rozzant és annyira elégtelen helyiségekben vannak elhelyezve, hogy az azokban az egyes betegeknek jutó tér sokszor kevesebb, mint a minimuma annak, mit egészséges embernek nyújtani kell, pedig ezt a tért is a beteg esetleg a hallgatókkal megosztani kénytelen; e mellett még a kórodák némelyike a beírt hallgatókat befogadni sem képes, dolgozóik pedig oly fogyatékosak, hogy azokban a tudományos munka vagy éppen nem, vagy legalább nem kedvvel üzhető.

Felette hiányos könyvtárhelyiségünk is, a mennyiben abban a könyvek elhelyezésére, kellő számú olvasó-szoba berendezésére hely nincsen. Ezen és hasonló igényeink, a magas kormány mindenkor tapasztalt jóindulatú támogatása és törvényhozásunk áldozatkészsége által a tényleg égetően szükséges kielégítést bizonynyal a legközelebbi jövőben meg fogják nyerni. Csak ne higgyük, hogy ezzel azután mindaz meg is történt, a mi szükséges arra, hogy egyetemeink, nevezetesen pedig orvosi fakultásaink a tudományművelés oly székhelyévé legyenek, melyek a külföld hasonló intézeteivel bátran kiállhatják a versenyt. Szükség van itt még további pénzáldozatra, valamint az egyetemi viszonyok részben gyökeres átváltására is. Legyen megengedve nekem az orvosi tanításnak az utóbbi száz év alatt tett haladására rövid visszapillantásból vezetni le azokat a kellékeket, a melyek még szükségesekeknek mutatkoznak arra, hogy egyetemeinkben valóságos orvosi iskolák fejlődjenek és hogy azok a hazának lehetőleg alaposan képzett polgárokat szolgáltatassanak; mint az orvosi kar egyik tagja, fejtegetéseimben csak az orvosi szakmák körére akarok szorítkozni, fennhagyva hivatottabbaknak a más tudományágak esetleges szellőztetését.

\*\*\*

A budapesti orvosi fakultás megalapítójaig, *Mária Terézia* királyunkig az orvosi tudományt csak könyvekből és előadásokból tanulták, a demonstratiókat teljesen feleslegesnek tartották, klinikák akkor nem léteztek, legfeljebb szegényeknek otthon tartott rendeléseihez boesátotta némely tanár tanítványait. *Mária Terézia* alatt e viszonyok lényegesen megváltoztak. Miután *Boerhave* az első klinikát Leydenben megalapította, *Mária Terézia* házi orvosát, *Gerhardt van Swieten*-t bízta meg, hogy úgy a klinikai oktatást, mint a boncztan gyakorlati tanítását a bécsi egyetemen honosítsa meg. Ugyancsak *van Swieten* volt az, ki Nagyszombaton is az orvosi fakultást szervezte. Őt tanárból állott akkor az egész orvosi kar: *Schoretics Mihály* kórtant és orvosi gyakorlatot, *Prandt Ignác* élet- és gyógyszer-tant, *Winterl Jakab* vegy- és növénytant, *Trnka Venczel* a boncztant és *Plenck József* a sebészetet és szülészetet tanították. A boncztan számára hullákról gondoskodva volt, külön sebészeti kórodát is szereltek fel, valamint a belgyógyászatot is a városi kórházban betegágy mellett tanították; éppen úgy a vegytan számára is saját intézetet rendeztek be.<sup>1</sup> Ugyanabban az időben a bécsi egyetemnek is csak öt tanára volt. Maga *van Swieten* ott egy időben anatómiát, physiologiat, pathologiat és gyógyszer-tant tanított. Mindez lehetséges volt akkor, midőn a tárgyak kis terjedelműek voltak, az előadásokon kísérletek, demonstratiók nem történtek, physiologiai, pharmacologiai, pathologiai, kórbonczani stb. laboratoriumok nem léteztek. A tanulás lényegében akkor is előirt könyvek szerint történt, mely könyvekből a tanár előadásait tartotta, hozzá fűzve esetleges észrevételeit vagy pedig megessett, hogy a tanár az előadásokon egyszerűen fűzetet diktált. Hogy ilyen körülmények között az orvosi fakultások igényei csekélyek lehettek, magától értetődik.

E viszonyok teljes változást szenvedtek a múlt század vége, illetőleg ezen század eleje óta az orvosi tudományokban megindult nagy átalakulások következtében. Az orvosok a természetvizsgálókkal egyetemben mindinkább be kezdték látni, hogy az addig követett deductiv módszer tévutakra vezetett, hogy minden deductio csak annyiban biztos, a mennyiben azon adathoz, melyből deducálunk, kétség nem fér és mindinkább a tapasztalat által megállapított tényekre támaszkodtak. Az állattan, növénytan és ásványtan leíró természet-tudományokból mindinkább fejtegető tudományokká lettek. A chemia és physika vizsgálati eljárásai megváltoztak. Az ez utóbbi tudományok terén tett új felfedezések azokat nem sejtett tökélyre emelték és az orvosi szakmák lényeges segéd-tudományaivá tették. A physiologia, pathologia, a sebészet és

<sup>1</sup> Tartotta az 1889/90-diki tanév ünnepélyes megnyitása alkalmával 1889. szeptember 8-dikán.

<sup>1</sup> Rupp N. János. Beszéd a magy. kir. tudomány-egyetemi orvosi kar fennállásának százados ünnepén. Budán, 1871.



gyógytan physikai és chemiai ismeretek alapján fejlődtek tovább. A physiologiában, mely mystikus és teleologiai ideákkal telt speculációkból és hypothesisekből állott, eleintén *Albrecht von Hallernek* azt a felfedezését általánosították, mely szerint levágott végtagok idegei és izmai ingerlékenyek, azaz az idegek izgatására az izmok összehúzódnak és következtették, hogy az ember minden szerve nem magára, hanem csak külső behatásra működik, ilyen a szerveket működésre indító külső behatásnak tartották a levegőt és a tápszereket. Az ideg és izom ingerlékenységének felismerését követte a galvanismus felfedezése, melyeket azután együtt az egészséges és beteg emberen észlelhető tünetények magyarázására használtak fel. Azonban csakhamar megerősödtek az orvosok ez álláspontjuk tarthatatlanságáról is és jött a vitalismus uralma, mely szerint az élettünetények nem természeti erőkből származnak, hanem lelkünkhez hasonló lényből, melynek tanulmányozására azért a philosophust sokkal illetékesebbnek is tartották a természet-vizsgálónál. Az a vitalismus, mely azon időben az orvosi tudományt uralta, lába alól elvesztette a talajt, a mint sikerült az összetett életjelenségeket általánosan ismert természettörvényekből megmagyarázni és következett a tapasztalati kutatások korszaka. Az orvosok felhagytak a medő speculációkkal, minden theoriát hypothesisnek tekintettek, melyet a tapasztalat van hivatva megerősíteni. Az emberi test egyes élettünetényeit a megfigyelés és kísérlet útján törekedtek felismerni; a vizsgálatok minden oldalon megindultak és az orvosi tudományokban óriási forradalmat idéztek elő.

(Folytatása következik.)

### Fülészi útítárczák.

#### I.

Prága, 1889. június-július havában.

#### Zaufal tnr. fülklinikája.

Csehország fővárosában már régóta van orvosi egyetem, mely Taaffe, ausztriai miniszterelnök ideje alatt ketté vált és a régi német „Carl-Ferdinand-Universitát” mellé *cseh egyetem* is létesült. A fülészet mindkét egyetemen van repraesentálva; a német egyetemen Zaufal tanáron kívül egy volt assistense is mint docens működik, a cseh egyetemen azonban ez idő szerint csak docens tanít, ki ambulatoriuma szükségleteinek fedezésére évi dotatiót kap az államtól.

Zaufal tnr. klinikája 1874-ben létesült az Allgem. Krankenhausban, hol földszint 2 nagy kórszoba áll rendelkezésére, melyek mellett az assistens lakása is van. Az egyik kórterem nagyobb, 8 fekvő férfitbeteg részére van berendezve, itt tartják meg az ambulantiát is és egy függönyökkel elkülönített részében, gázvilágítás mellett, eszközöztetik a fül-, orr-, gége- és esetleg a szemtükrözés; a másik kórszobában 5 ágy van és nőbetegeknek van berendezve. A klinika lényeges részét képezi főnökének dolgozó szobája, mely a szomszéd folyosón van elhelyezve; ebben őriztetik a gazdag bonctani gyűjtemény és a könyvtár, egyúttal azonban bakteriologikus vizsgálatokra is van berendezve. Itt tölti Z. tnr. a nap legnagyobb részét a culturák és a górsó mellett, itt történt azon úttörő felfedezés is, melynek értelmében a *dobüreg heveny lobja a fertőző bántalmak sorába lépett*. Z. tnr. gyakran invitálja klinikáján megforduló vendégeit, kik ismereteiket gyarapítandó, sokszor a legtávolabb fekvő országokból, sőt a tengeren túlról is ide jönnek laboratoriumába, s itt volt alkalmam nekem is a jeles bűvár felfedezéseivel megismerkednem; egyrészt felvilágosító magyarázat, másrészt a lehető legszívélyesebb hangon mondott buzdító szavak után távozik innen az ember, azon tudattal, hogy bizony sok szép újat és hasznosat látott, mit otthonában is értékesíthet. Végül az instrumentariumot sem akarom említés nélkül hagyni, mely a legrégebben készült és ajánlt eszközök mellett az újaknak egész seregét tartalmazza; mindegyikkel megismerkedhetni s bemutatás alkalmával az alkalmazási mód és gyakorlati érték, illetőleg a hasznavehetőség az, mit Z. tnr. különösen kiemel.

A klinikát, melyen az utolsó időben évenként 200 fekvő és 2000 járó beteg szokott megfordulni, nagy részben fülbetegek keresik fel, e mellett azonban sok orrbajos is látogatja, kik ép oly ápolásban részesülnek, mint előbbiek. Z. tnr. a fül és orr bántalmainak összefüggésére roppant nagy súlyt fektet és folyton hangoztatja, hogy alapos vizsgálatnál úgy az orr, mint a fül vizsgálata okvetlenül szükséges, sőt sok esetben a szemtükröi vizsgálat is; különben a jó specialistától megkivánja ezeken kívül, hogy anatomus, histologus, bakteriologus, physikus és matematikus, első sorban pedig sebész legyen, mert csakis ily szakismeretek alapján lehet sikerrel működni.

A klinikán, mint már fentebb említém, évenként sok idegen orvos fordul meg, kik közül többen időnként ismét jönnek, hogy az újabb felfedezésekkel és a tudomány legifjabb vívmányaival megismerkedhessenek. Az orvosnövendékek szintén nagy szorgalommal iratkoznak az előadásra; az utolsó semestemben 70-nél többen voltak. Heti 3 órai collegium a fül, 2 órai pedig az orr bántalmairól van hirdetve, ezeket azonban Z. tnr. oly összetartónak tartja, hogy szorosan el sem különíti egymástól, hanem folytatólagosan a fül, illetőleg az orr bántalmairól szól és a hallgatóknak, a nagy anyagforgalom mellett, bőven nyílik alkalom gyakorlatilag is megismerkedni a bántalmakkal és gyógykezelésükkel.

(Az utolsó szigorlaton Z. tnr. a börgyógyászsal felváltva mint coëxaminator működik, egy éven keresztül ugyanis a szigorlók a bőr, másik esztendőben pedig a fül, illetőleg az orr betegségeiből vizsgáltatnak. Ennek kívántam tulajdonítani azt, hogy a hallgatók oly szorgalmasan járnak a fülész előadásokra, azonban még mielőtt a fülészet szigorlati tárgy volt, már ily látogatottságnak örvendett a klinika a hallgatók részéről. Valóban sokkal kedvezőbbek e viszonyok, mint nálunk, a hol sok gyakorló orvos a legegyszerűbb fülbaj miatt betegét a specialistához küldi.)

\*

Az első, a mi e klinikán feltűnik, a pontos *antisepsis* és tisztaság. A kik itten dolgoztunk, naponta bokánkig érő fehér kötenyt kaptunk; minden vizsgálat előtt, mely a száj vagy orrgaratürben történik, szappannal és kefével történt mosakodás után sublimattal kellett kezünket leöblíteni; a fültölesért, cathetert, a pincette-t, valamint a többi műszereket mind, minden egyes használat után, 3%-os carbol-oldatba dobtuk, onnan szedte ki a gyakorlott ápolónő, hogy kellő tisztítás után szükség esetén kezünkhöz nyújtsa.

A járó betegek legnagyobb része nemcsak kezelésben részesül, hanem gyógyszereket is kap, természetesen csak az, kinek anyagi viszonyai azok beszerzését lehetetlenné tennék, a mi valóban követésre méltó berendezés.

\*

A vizsgálatot illetőleg Z. tnr. előszeretettel a homlokra kötött reflector segélyével veti a fényt a fülbe és már az orvosnövendékeket is erre szoktatja, hogy szükség esetén mindkét kéz hasznavehető legyen; fényforrásul a természetes világítást használja s csak akkor fordul gázlámpához, ha természetes világítás mellett a kép nem egészen világos.

A *hallóképesség* vizsgálata nagyjában az emberi hang, óra és hangvilla segélyével történik s mindegyik, úgy fekvő mint járó beteg kórtörténetében külön rovat van, melybe feljegyeztetik a *v* (vox) = hangos beszéd és *vs* (vox sybillans) = sűgő beszéd meghallására szükséges távolság, ugyanez az órára vonatkozólag a *h* (hora) rovatba kerül. A csontvezetés megvizsgálása úgy történik, hogy az óra a halántékesontra helyeztetik, ez be lesz vezetve a *ht* (hora, tempora) rovatba, majd a csecsnyújtványra kerül az óra, *hp* (hora, proc. mast.), végül a hangvillával a Weber és Rinne-féle kísérletek is meg-ejtetnek. Érdekesebb esetben ezeken kívül még más behatóbb vizsgálati módok is jönnek alkalmazásba.

Az orr, illetőleg orrgaratür vizsgálatánál a rhinoskopia anterior a Dupley-féle tölesér segélyével, a rhinoskopia posterior pedig orrtükörrel eszközöztetik; utóbbi vizsgálati mód még a digitalis vizsgálattal is összeköttetik, miután a legtöbb beteg csak kellő gyakorlat után vizsgálható meg a tükörrel. Kezdk-



nek ozenás betegeket szeret bemutatni Z. tnr., hol az orr nyákhártyájának atrophája miatt az orrgaratúr mellől is megtekinthető, még jobban eszközölhető ez az általa szerkesztett hosszú orrtölcserek segélyével; ozenás betegek hiányában az orrvizsgálatokhoz már évek óta betanított emberei vannak, kik csekély összegért csodálatos kitartással viselik el a sokszor hosszú ideig is eltartó vizsgálatot.

Ezek után ismertetni kívánnék egyet-mást azon eljárások közül, miket e klinikán láttam, úgyszintén egyes érdekesebb esetet, mely tartózkodásom alatt itt megfordult.

\*

A *fülzsírdugaszt* illetőleg mindarra ügyelnek e klinikán, a mivel az összetéveszthető volna s így prognosist, valamint therapia tekintetében más szempontok alá esik az. Első tekintetre ugyanis összetéveszthetnő azt egy kis fülzsírréteggel, mely a csontos hangvezetőben székel s oly benyomást tesz első tekintetre, mintha fülzsírdugaszt volna; a megkülönböztetés felette fontos, mert sonda segélyével, kellő világítás mellett, könnyen választható le e vékony réteg, míg ha fecskendővel neki mennénk, a dobhártyát könnyen megsérthetnők. Összetéveszthető a fülzsírdugaszt *cholesteatomával*, mely a dobüregből magából vagy ennek melléküregeiből indulhat ki; ily massa a hagymához hasonló rétegekből áll s kivált prognostikus szempontból fontos, mert kifecskendés után a halló képesség semmivel sem javul. *Aspergillus tömeggel* is tévesztetik össze, ilyenkor kifecskendés után tudvalevőleg újból képződik, míg az ismétlés elejét vehetjük, ha a tömeget kifecskendezve erősebb antisepticumot rendelünk. Beszáradt *genynyel* is összetéveszthető a külső hangvezetőben látható dugaszt; ez kifecskendés alkalmával nem szokott egy tömegben kikerülni, hanem többnyire a fecskendésre használt folyadékban oldódik, utóbbit festi s fontos, hogy kifecskendés után sem szokott javulni a halló képesség és rendszeren sarjadásokat is találunk a hangvezető falain, a dobhártyán vagy dobüregben, továbbá megvastagodott, helyenkint esetleg elmeszesedett dobhártyát s egyéb más elváltozást. Prognosist tekintetében különösen idősebb egyénekekkel szemközt óvatosak legyünk, mert sok esetben a fülzsírdugaszt mögött legalább is a dobüreg idült hurutja derül ki. A gyógykezelést illetőleg Z. tnr. arra figyelmeztet, hogy a szokott eljárással — felpuhítás, kifecskendezés — ellentétben *csipő segélyével* akkor távolítsuk el a fülzsírdugaszt, ha mögötte *persistáló perforációt* gyanítunk, mivel ha fecskendés alkalmával a víz a dobüregbe jó, otitis könnyen támad; úgyszintén akkor se használjuk a kifecskendést, midőn a dobhártyán *hegeket* gyanítunk, mert ezek könnyen szakadnak.

\*

*Idegen testek* a külső hangvezetőből rendszeren *kifecskendés* útján távolíthatnak el; műszer csak akkor vétetik igénybe, ha az eltávolítás fecskendésre nem sikerül. Egész gyűjteményt állított össze Z. önmaga által szerkesztett lapátalakú és különféle képen hajlott emeltyűszerű eszközökből, melyek segélyével az idegen test kiemelhető. Több idegen testnek eltávolítását volt alkalmam itt látni s említett műszereken kívül még a Matthieux-féle fogót kell említenem, melyhez Z. akkor nyúl, ha az idegen testet más eljárás szerint eltávolítani nem sikerül és csak akkor választja le a fülkagylót, ha az eltávolítás említett fogóval sem sikerül. A klinikán való tartózkodásom alatt néhány gyöngyöt, egy ízben pedig egy nagyobb méhet láttam a hangvezetőből eltávolítani; utóbbi csakis a Matthieux-féle fogóval volt eszközölhető.

\*

A külső hangvezetőben levő *furunculus-t* illetőleg éppen egy kis furunculus-epidemiát volt alkalmam itt észlelni és Z. tnr. engedélyével Anton tr. assistenssel néhány esetben a *menthol*-al kísérleteztünk; különben pedig a Burrow-féle oldat kitünő hatását volt alkalmam számos esetben észlelni, melynek fájdalomcsillapító és antiseptikus hatása van; más esetekben pedig a furunculus felmetszés és kikanalazás után gyógyult.

\*

A középső fül bántalmai közül e klinikán is ép úgy mint másutt a *dobüreg hurutja* adja a praxis legnagyobb contingen-

sét, mely bántalom sűrített levegővel kezeltek; történik pedig ez vagy Politzer módszere szerint, midőn a levegő a ballon segélyével akkor kerül a fülbe, midőn a beteg vizet nyel, vagy Gruber módszere szerint, midőn a beteg „huc, hoc vagy hic“ szót kiejt, vagy Lucae szerint, midőn a beteg „a“-t mond; gyermekeknél pedig, a klinika egyik volt assistensének módszere értelmében, *kikeriki* kiejtése közben nyomatik a levegő az orron át a dobüregbe. Ezeknél sokkal gyakrabban vétetik igénybe a *catheter*. A levegő benyomására használt ballont Z. már évek előtt desinfectiós tokkal látta el, melyen keresztül a levegő, mielőtt a dobüregbe kerül, átszűrődik, úgy hogy szennyes részektől megszabadul. Gyermekeknél a ballon csak successive és nem egyszerre, nyomatik össze; egyoldali bántalomnál pedig a beteg úgy fekteti fejét oldalvást, hogy a kezelendő fül felül van, a lefelé álló ép fülén pedig a tragust a hangvezető nyílására nyomja.

\*

A *dobüreg genyedő lobjának* kezelése kifecskendezéssel történik, mire sublimat-oldat (1:3000) szolgál; a genynek ily módon történt eltávolítása után bórsav-, jodoform- vagy jodolba mártott vattatampon helyeztetik a hangvezetőbe. Alkalmazni láttam továbbá a dobüreg kiöblítését per tubam; a külső hangvezető tetemes szűkülete miatt pedig egy vékony cső lett a fecskendővel összekötve és előbbi nyílását a perforation át a dobüregbe vite, így történt a kiöblítés a hangvezető felől.

Újképletek és sarjadások *ecraseure*, körkés vagy kanál segélyével távolíthatnak el, esetleg galvanokaustikus úton is; ha kicsinységükönél fogva el nem távolíthatók, úgy edzésük sondára forrasztott chromsavval vagy lapissal történik.

A klinikán aránylag elég gyakran előforduló művi beavatkozás a csecsnyujtványon végzett *trepanatio*. Z. tnr. ezt akkor tartja indikálnak, midőn a dobüreg genyedéséhez oly tünetek járulnak, melyekből arra lehet következtetni, hogy a bántalom tovább terjedni készül. Ily esetekben a *szemtükéri* vizsgálatot felette fontosnak tartja Z. és sohasem vár addig a műtéttel, míg a szemfenéken pangási papilla látható, miután ilyenkor a művi beavatkozástól már alig várható kedvező eredmény, hanem teljesen elegendő már a *visszeres vérbőség* is. Utolsó 7 esetében Küster módszere értelmében járt el, eltávolította a külső hangvezető hátsó falának porcos és csontos részét, úgyszintén a felső fal legbelső részét, mely a dobüreg külső falának határát képezi és a kalapács s üllő izületéhez közel van; ez által ugyanis a dobüreg, külső hangvezető, az antrum mastoideum és a kóros barlang egy közös üreggé válik. Egyes esetekben az egész csecsnyujtványt is rescalta, úgy hogy a vena jugularis interna legfelső része és a sinus sigmoideus nagy darabja szabadon feküdt.

\*

A *dobüreg zsábája* ellen néhány esetben, kivált ha az a dobüreg heveny lobjának következménye volt, a *massage* jó hatásáról volt alkalmam meggyőződni.

\*

Befejezésül néhány *érdekesebb esetről* kívánok beszámolni, melyet észlelni alkalmam volt.

Egyik trepanált betegnél valódi *meatus auditorius praeternaturalis-t* láttam; ennek nevezném ugyanis azon nyílást, mely műtét után a kagyló mögött fennmaradt s míg a külső hangvezetőn át, említett nyílás betartásakor a beteg mit sem hallott, addig az óra ketyegését és a sugó hangot innen felfogta.

Egy idősebb egyén bal fülkagylójának fossa scaphoideájából egy mogorónyi újképlet lett villamos kacsával eltávolítva, mely góresó alatt *ráknak* bizonyult.

Egy 52 éves asszony igen bűzös fülfollyással jelentkezett, kinek baloldali külső hangvezetőjét a dobüreg mélyéből kiinduló kemény újképlet töltötte ki, mely helyenként a szomszéd környezettel is összekapaszkodott. Ráknak kórisméztetvén ezt, a beteg a művi beavatkozásba nem akart beleegyezni, a diagnosist azonban egy leszelt darabjának góresői vizsgálata megerősítette.



Érdekes *dobhártya-sérülést* láttam egy férfi jobb fülében, kinél verekedés után a dobhártyán *kettős szakadást* találtunk; az egyik hosszabb volt és hátul-felül, közel a dobhártya széléhez, a másik rövidebb, pedig mellül-alul ült, ezeken kívül utóbbi előtt egy atrophisált hely is látszott. Antiseptikus kötés alatt a perforációk minden utókövetkezmény nélkül begyógyultak.

Egy 8 éves, különben igen okos *néma* gyermeket is láttam az osztályon, kinek hallása kitűnő volt. A gégében azon veleszületett rendellenesség állott fenn e gyermeknél, hogy a santorini porczokból az epiglottis széléhez mindkét oldalt egy-egy szálalag haladt, mely jobb oldalt magasabban ért fel, úgy hogy könnyebben is látható volt; ezen szálalagok átmetszése későbbi időre lett halasztva s ekkor derül majd ki, vajjon ezek okozzák-e a némaságot. Most azonban több heti oktatás után a gyermek „e, ö, Anna és mama” szókat tanulta kiejteni.

Az orrbántalmak közül az orrgaratürben oly gyakran előforduló és a hallás gyengülését keltő *adenoid vegetatiókat* kívánom említeni, melyek a klinikán oly gyakran eltávolíttatnak. *Diphtheritis* után fellépett nasalis beszéddel több gyermek jelentkezett, kiknél a hiányos beszédet a szájpád izmainak hűdése okozta; az izmok faradisálása után azonban normalis jelleget öltött a beszéd.

\*

A véletlen úgy hozta magával, hogy e klinikán a napi lapokban oly nagy reklámmal hirdetett *Nicholson-féle füldob* használatáról is meggyőződni alkalmam volt. Az egész nem egyéb, mint egy kis fémrudacska, melynek mindkét végén egy-egy kis kaucuk-lemez van. A reklám értelmében ez mindenféle nehézhallást, fülzúgást és még sok mindenféle meggyógyítani képes volna, a min más fülész segíteni nem képes. Csakhogy nem úgy állott a dolog. A betegnél ugyanis, ki ez eszközökkel jött, mindkét dobüregben idült hurut állott fenn s megvizsgálva előzetesen annak halló képességét, az a füldob alkalmazására, akár könnyedén csak a hangvezetőbe tette, akár egészen a dobhártyáig előretolta, semmivel sem változott. A fülzúgás pedig, mint idegen test részéről gyakorolt nyomás folytán, csak fokozódott.

*Nicholson füldobja* azonban mint *mesterséges dobhártya* sem használható, mert mint ilyen nagyon compact. Különben mesterséges dobhártyának csak perforationál van helye, esetről esetre csakis szakember rendelheti azt, miután használata szoros indicióktól feltételezett. Z. tr. klinikáján rendelt mesterséges dobhártya vékony kaucuk-korongból áll, mely közepén vékony fonallal van átvonva s az egész egy, erre szerkesztett esipő segítségével óvatosan bevezetetik. Hogy a vele való elbánás nem oly egyszerű, mutatta egy 16 éves leány esete, melyben a fonál elszakadt és a kaucuklemez oly erősen tapadt a perforációhoz, hogy azt többszöri kísérletezés dacára, még áztatás és fecskendezés útján sem sikerült eltávolítani, míg azután harmadnapra a *Matthieux-féle fogó* segítségével eltávolíttatott.

\*\*

Ezekkel kívántam jelezni a klinikán folytatott eljárásoknak egynehányát, úgyszintén csak egy részét annak, mit látnom alkalmam volt; az élénk forgalom és működés teljes ismertetéséről szó sem lehet ily rövid keretű tárczában.

*Szenes Zsigmond tr.*

### Heti szemle.

Budapest, 1889. szeptember 12-dikén.

A *Kolozsvári egyetem évi megnyitó ülést* f. hó 8-dikán d. e. tartotta. A város előkelő körei által is szépen látogatott gyűlést *Kolozsvári Sándor* tr. lelépő rektor magnifikus beszámolója nyitotta meg, mely az egyetem történetét ecsetelte az elmúlt év lefolyása alatt emelkedett hangulatban emlékeztetve meg Rudolf trónörökös és a magyar felsőbb közoktatás nagy vesztesége Trefort Ágoston volt közoktatásügyi miniszter haláláról. Tudori oklevelet nyert az elmúlt tanévben 62 hallgató, jogtudományit 30, államtudományit 3, egyetemes orvost 23,

bölcsészeti 4, természettudományit 2. Az egyetemi könyvtár az idén tetemesen szaporodott, jelenleg benne 24,073 könyv van.

Utána a jelen tanévre megválasztott rektor magnifikus *Klug Nándor* tr. tartotta székhogyaló beszédjét a hazai egyetemi orvosi oktatásról, melyet tanulságos és érdekes volta miatt lapunk más rovatában közlünk. Mindkét jeles beszédet nagy figyelemmel hallgatta és élénk éljenzéssel jutalmazta meg a szép számban jelen volt közönség.

\*\*\*

*Orvosnövendékek egyévi önkéntesi szolgálata.* Az egyéves önkéntesek tényleges szolgálatára vonatkozólag intézkedik a honvédelmi miniszternek az új véderőtörvény végrehajtására vonatkozó utasításainak II-dik része, melyet a napokban fognak szétküldeni. Ez utasításnak az egyévi önkéntes orvosnövendékek tényleges szolgálatára vonatkozó részét a következőkben közöljük:

Az egyévi önkéntes orvosnövendékek a katonai állományban teljesítendő félévi szolgálatukat csakis a gyalogságnál vagy vadászcsapatnál, és pedig csak az április 1-étől szeptember végéig terjedő időszakban teljesíthetik. Ezen egyévi önkéntesek, azon évi április 1-ére, a melyben tényleges szolgálatukat megkezdeni tartoznak, az állománycsapat megkeresésére, a többi legénységhez hasonlóan hivandók be.

Ezen egyévi önkéntesek, ha katonai kiképzetésük igényli, az állománycsapat javaslatára a területi had-(hadtest)-parancsnokság által, ugyanazon helyőrségen levő más gyalogezredhez (vadászzászlóaljhoz) is beosztathatók, esetleg egy külön osztályban is egyesíthetők. Az első nyolcz heti katonai kiképzés után, a csapatszolgálatban való további gyakorlati kiképzetésüket alosztályaiknál nyerik. Ezen kiképzésnek a tizedestől megkivánt szolgálati ismeretekre, és a sebesültvivői szolgálatban való oktatásra, különösen pedig a sebesültvivő járatok vezetőjeként való alkalmaztatásra is ki kell terjednie.

A katonai állományban teljesített félévi tényleges szolgálat eltelte után, ezen egyévi önkéntesek, a félévi tényleges szolgálatba orvosok gyanánt leendő belépésükig tartósan szabadságolándók, kivéve ha bemutatott tudori oklevél alapján tényleges szolgálatukat közvetlenül valamely katonai egészségügyi intézetnél folytatni tartoznak.

Azon egyévi önkéntes orvosnövendékek, a kik tényleges szolgálatukat a katonai állományban már teljesítették és a tudori oklevelet már elnyerték, a segédorvos-helyettesi minőségben teljesítendő félévi tényleges szolgálatra azon katonai egészségügyi intézet megkeresésére hivandók be, a melynek állományába tartoznak, és pedig a tudori oklevél elnyerésére legközelebb következő április, illetőleg október 1-ére.

Az egyévi tényleges szolgálat megfelelő betöltése után az egyévi önkéntes orvosok, a mennyiben a tisztí rang elnyeréséhez szükséges többi követelményeknek is megfelelnek, tartalékos hadseregbeli, illetőleg hadi tengerészeti segédorvosokká neveztetnek ki, különben pedig segédorvos-helyettesi minőségben a hadsereg tartalékába helyeztetnek át.

Azon egyévi önkéntesek, a kik orvosi tanulmányaikat abban hagyják, vagy azon év április 1-éig, melyben életkoruk 28-dik évét betöltik, be nem fejezik, valamint azok is, a kik orvosi tanulmányaikat elvégzik ugyan, de a tudori oklevelet a fentemlített időpontig el nem nyerik, az állomány-csapat által a katonai állományban teljesítendő tényleges szolgálatra a legközelebb következő október 1-ére, illetőleg annak folytatása végett a legközelebbi április 1-ére behivandók.

Csak azon egyévi önkénteseknek engedhető meg a tényleges szolgálat megkezdésének elhalasztása, a kik orvosi tanulmányaikkal felhagytak ugyan, de valamely főiskolán más szaktanfolyamot kezdetek hallgatni. Az ily egyévi önkéntesek további kezelésére nézve az e tekintetben a többi katonai állománybeli egyévi önkéntesekre nézve fennálló rendelkezések mérvadók. Kivételt csakis azon egyévi önkéntesek képeznek, kik orvosi tanulmányaikat elvégezték ugyan, de a tudori oklevelet nem szerezték meg, mert az ilyenek, tekintet nélkül az első tényleges szolgálati év végén leteendő vizsga eredményére, a tartalékba helyezendők át, és így a második szolgálati évre nincsenek kötelezve.

A honvédségbeli egyévi önkéntes orvosnövendékek a katonai állományban teljesítendő félévi tényleges szolgálatukat a honvédségnél, az orvosi minőségben teljesítendő félévi tényleges szolgálatot pedig a hadsereg valamely katonai egészségügyi intézeténél teljesítik.

\*\*\*



A budapesti önkéntes mentő-egyesület működése augusztus hóban összesen 574. Ezekből rögtöni rosszullét, megbetegedés 93, sebzés, sérülés 240, öngyilkosság és öngyilkossági kísérlet 23, egyéb esetek 11, betegszállítás 154, mozgóórság 53. Nappali esetek száma 352; éjjeli esetek száma 222; 3 esetben vaklárma folytán vonult ki az órság. Ellenőrző orvosok száma 44; működő tagoké (orvosnövendékek): 303; 53 mozgóórsági szolgálat alkalmával 84 működő tag teljesített szolgálatot. Eddig összesen 12,315 esetben tett szolgálatot.

\*\*\*

— A fővárosi rendőr-főorvosi hivatal 1889. év augusztus havára szóló kimutatásából közöljük a következőket: 1. Orvosi bizonyítvány kiállítatott 16. 2. Orvosi látlelet kiállítatott 152. 3. Orvosrendőri vizsgálat eszközöltetett 11. 4. Fővárosi lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 4. 5. Vidéki lakos elmebeteg a megfigyelő osztályra küldetett 2. 6. Egészséges ebtől való marásnál segély 16. 7. Orvosrendőrileg bonczoltatott: a) akasztott 4, b) meglőtt 4, c) vízbe-fult 2, d) mérgezett 1, e) egyéb módon öngyilkos 1, f) baleset folytán elhalt 5, g) halál-ok megállapítás végett 19, h) talált hulla 1, összesen 37. 8. Orvosrendőrileg megvizsgáltatott: piacz 54, kávéház 37, kávéház 54, vendéglő 50, koresma 98, pálinkamérés 84, mézszárszék 240, hentes 206, halárús 93, bolt 80, pékműhely 28, gyár 11, indóház 3, kocsi-állomás 33, paczalos 18, szatócs 26, tejárús 10, baromfiárús 200, összesen 1325 esetben. 9. Orvosrendőri vizsgálatok alkalmával elkoboztatott: romlott tejfel 4 liter, hamisított tej 27 liter, romlott marhahús 164 dgm., romlott sertéshús 3 kgm. és 12 dgm., echinococcusos marhamáj 2 darab, echinococcusos marhatüdő 1 darab, métejes marhamáj 22 kgm., éretlen és romlott dinnye 1596 darab, romlott marhazsigerek 17 kgm., romlott hal 29 kgm., éretlen körtve 110 liter, ferges gomba 25 liter, romlott sonka  $\frac{1}{4}$  kgm., romlott ugorka 5000 darab, romlott paradicsom 6 kosár, métejes birkamáj 4 darab, éretlen barack 20 liter, romlott marhavese 1 darab, romlott ezitrom 1 kosár, főzőedény 2 darab.

### Vegyesek.

Budapest, 1889. szeptember 12-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. augusztus 25-dikétől 31-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 310 gyermek, elhalt 249 személy, a születések tehát 61 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 9, ronesoló toroklob 11, hökhurut 1, vörheny 4, typhus 16, agykérlob 11, agylob 2, agyvízkór 1, agyhüdes 3, rángások 9, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- és hörglob 15, tüdőgümő és sorvadás 43, bélhurut 35, béllob 2, hashártyalob 3, Brightkór 2, veseszületett gyöngeség és alkathiba 12, aszkór és sorvadás 5, aggkór 7, erőszakos halálozás 7 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1965 beteg, szaporodás 614, csökkenés 718, maradt e hét végén ápolás alatt 1861 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. szeptember 3-dikától szeptember 10-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 51 (meghalt 11), bárányhimlőben 4, vörhenyben 21 (meghalt 7), kanyaróban 7 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 25 (meghalt 10), torokgyíkban 7 (meghalt 5), trachomában 30.

— Megjelent a Nyitramegyei közkórháznak 1888-dik évi betegkimutatása. Közli Thuróczy Károly tr. kórházi igazgató. A múlt évben ápolás alatt állott 1144 beteg 14·8% halálozással. Műtét végeztetett 100 esetenél 10% halálozással. A kimutatáshoz számos érdekes kórrajz van csatolva.

— Hazai fürdők látogatottsága. Alsó-Tátrafüred 2401, Tátrafüred 4068, Új-Tátrafüred 2825, Vihnye 1058.

— Navratil Imre tnr.-tól Stuttgartban Enke kiadásában következő című munka jelent meg: „Beiträge zur Hirschirurgie“ 15 a szöveg közé nyomott fametszettel. A dolgozat egy részét magyarul lapunk ez évi folyamában közöltük.

○ Vidor Zsigmond dr. a „Stefánia“ kórházban minden csütörtökön 10 órakor az orvosnövendékek számára a gyermek szem-betegségeiről díjtalan előadást tart.

△ A legrégebbi eddig ismert irat az orvostudományokról az ú. n. Ebers-féle papyros, melyet Hypokrates előtt 1000 évvel írtak. Ebből a szemészeti részt Ebers most lefordította és kiadta.

∞ A párisi Pasteur-intézettel együtt eddigél 20 olyan intézet van, melyben veszettkutya-marott egyéneket gyógyítanak. Hat van Oroszországban (Odessa, Pétervár, Moskau, Charkow, Samara és Tiflis), 5 Olaszországban (Nápoly, Milano, Turin, Palermo, Bologna), egy van a következő helyeken: Bécs, Konstantinápoly, Bukarest, Rio de Janeiro, Buenos-Ayres, Havanna, Chicago és Malta. Az olaszok legserényebbek az ily intézetek felállításában: Bolognában rövid idővel ezelőtt már a második ilyen intézetet állították fel és tervben van, hogy minden nagyobb olasz városban állítani fognak fel egy-egy Pasteur-intézetet.

△ A budapesti egyetemen a folyó félévi egészség-tanári tanfolyamra a következő egyetemes orvostudorok vétettek fel: Baumgarten Pál, Baumgarten Samu, Cseley József, Derekassy László, Földváry Elek, Frater Imre, Gaál Zsigmond, Gerley Zsigmond, Gömöry Elek, Károlyi Mór, Kontúr Béla, Rutsek Pál, Salgó József, Scheiminger László, Stricker Mór, Székely Ágost, Szigeti Henrik, Szilágyi Gyula, Tenner Vilmos, Wallon Gyula.

○ Tangl Ferencz tr. volt kórbonczatani második, jelenleg a gráci fejlődéstani és szövettani intézet segédjéül megjelent különlenyomat gyanánt a „Math. és term.-tud. Ért.“ VII. kötetéből és a „Math. und Naturw. Berichte aus Ungarn“ VI. kötetéből a következő két dolgozat: „Adatok a húgyivarszervek fejlődési rendellenességeinek tanához“, továbbá „Ueber die Hypertrophie und das physiologische Wachstum des Herzens“, amaz a budapesti kórbonczatani intézet, ez az általános kór- és gyógytani intézetből került ki.

— A bécsi egyetemi épület művészeti feldíszítése a következő tanévben nagyban fog előre haladni. Oppolzer, Bamberger mell-szobraiát özevegyek készítették el a díszterem számára. A közoktatásügyi miniszterium pedig Thun Léonak az osztrák egyetemek reorganisationsatorának, továbbá Bonitz, Exner, Sonnenfeld és Zeiler az osztrák polgári törvénykönyv szerkesztőinek szobraiát fogja államköltségen szintén felállítani.

△ Az innsbrucki bonczatani tanszékére Roux Vilmos tr.-t a boroszlói bonczatani intézet fejlődéstani osztályának vezetőjét rendkívüli tanáru meghívták.

— A cholera Mesopotamiában a konstantinápolyi internationalis egészségügyi tanácsához augusztus 19-dikéig beérkezett hivatalos jelentés szerint 1285 egyént ragadott el. Kelet-Indiában Calcuttában július 14—20. között 17 cholera-haláleset fordult elő. Bombayban pedig július 20. és 25. között 22, július 26-dikától augusztus 1-jéig 34 cholera-halálesetet jelentettek be.

— Az orosz hadügyminiszterium elrendelte, hogy minden had-test mellé egy mozgó laboratorium rendeztessék be, melynek feladata legyen, hogy minden beszolgáltatót élhmi szert chemiai, toxicologiai és bakteriologiai szempontból folyton ellenőrizzen.

— Párisban Roussel tr. elnökle alatt egy internationalis beteg- és szegény-ápoló egyesület alakult, melynek székhelye Páris lesz.

○ A berlini egyetemen fennálló tanulmányi és leczkepénz-szabályzat értelmében — mint a Lancet írja — jelenleg a szegény tanulók tandíjkölesön alapján hallgathatják az előadásokat és képezhetik ki magukat, mely kölesönt később visszatéríteni tartoznak. Indítvány tétel, hogy e kölesön-rendszer eltörltessék és a tandíj az illetőknek elengedtessek. Az egyetem tanácsa ez indítványt elvetette, mert azt véli, hogy e rendszer mellett kevesebb szegény tanuló iratkoznék be, mint azelőtt, mivel bülskeségüket sértene az, hogy ingyen fogadják el azt, mit az előtt csak kölesön kaptak.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. szeptember 5-dikétől egész szeptember 11-ig ápolott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meglalt			Maradt			Az ápoltak körül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Szept.	538	57	95	32	39	71	5	4	9	835	833	1668	796	37	260	575
"	642	21	63	23	25	48	2	1	3	852	828	1680	801	34	258	587
"	736	29	65	47	47	94	5	2	7	836	808	1644	780	34	247	583
"	825	21	46	38	26	64	5	—	5	818	803	1621	776	29	248	568
"	947	42	89	43	47	90	4	5	9	818	793	1611	790	25	239	557
"	1036	38	74	40	41	81	1	—	1	813	790	1603	788	20	237	558
"	1148	45	93	44	21	65	1	3	4	816	811	1627	801	17	236	573



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre

IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mel-  
lékletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényeszközi orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza

IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerészhallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr.  
Fizetések és reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

## VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos  
árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres  
vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage.  
Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olcsó, gyors közlekedés ez  
intézet előnyeit képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testgye-  
nészeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

Kimerítő program bérmentve.

## Dr. DOLLINGER GYULA

## testgyógyászati magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csi-  
golyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A  
végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos  
tér, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-  
ség és izbokok, és massage-ra alkalmas kórosok.

Programot bérmentesen küld.

## Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

## nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a  
fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiség-  
ben szállítja a következő áron:

Községek és hatóságoknak:	
1 phiola 2—3 egyénre á frt — 50	50 egyénre — á frt 5.—
10 ilyen phiola v. több á „ — 40	100 „ — á „ 9.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	1000 „ — á „ 80.—

Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi  
állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működve, a megbízható-  
ság összes garanciáit nyújtja.

## Orvosi vegyi és görcsövészeti laboratórium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait  
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

## Dr. Reich Miklós

## testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testgyógyászat. — II. Gyógy-  
gymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. —  
IV. Légzési gymnastika.

### Javallatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok  
rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus,  
valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény,  
elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok  
(író-, zongorázó-görös stb). Hemierania, neurasthenia, hysteria,  
chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio  
habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

## VÉGHLESI

## VERA-FORRÁS.

Hazánk

legtisztább, leg-

olcsóbb és legjobb szénsavdús,

égyénes savanyu vize.

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

Számos raktár a vidéken.

## Univ. med. Dr. Zoltán A.

## min. enged. nyilvános tehénhimlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású  
eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola  
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre  
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállí-  
tás 15 kr. — Öltási kellékek a beszerzési áron.



# HAZSLINSZKY KÁROLY

gyógyszerésztől

Budapest, VIII. ker., Sándor-tér 3. szám

az összes orvosi szaklapokban előnyösen méltatott és a gyakorlatban kitűnőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészítmények:

**Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky** (vasas phosphorpastilla) emulsió oleosavval állandó készítmény, kellemes jóízű és rendkívül erősítő cukorkát képez. Angolkóros, vérszegény és általában gyenge gyermekeknek. Naponta 2 db. adatik be. Tartalmaz 10 db. 0.005 Phosph., 0.20 Ferrum lacticumot.

Egy doboz, 20 pastilla, 90 kr.

**Conserv. ferrum peptonatum Hazslinszky** (vasas pepton conserv), mely daczára, hogy dúsan tartalmazza a hatóanyagokat, kellemes jóízű csemegét képez. Alkalmazható mindenütt, a hol a vas javulva van. Naponta 2 db. veendő be. Tartalmaz 1 db. 0.10 Ferrum oxyd. és 0.30 Pepton.

Ára egy doboznak, 20 conserv, 90 kr.

**Pastilli Pepsini c. acid. hydro-chlor. Hazslinszky** (Pepsin pastilla sósavval készítve) általánosan ismert jó hatású gyógyszer gyomor-bajoknál. E pastillákat a betegek kitűnő savanykás íze miatt szívesen veszik be. Naponta 2 db. veendő. Tartalmaz 1 db. 0.36 Pepsint és 0.05 acid. hydro-chlor.

Ára egy doboznak 90 kr.

Megrendelhető minden gyógyszerárban és a feltalálónál.

Kísérletezések ezen gyógyszerekkel több gyógyintézetben a legkitűnőbb sikerrel tették, hivatalosan megvizsgáltattak és védjeggyel láttattak el.

Legjobb asztali- és üdítőital.

A MOHAI

## ÁGNES

FORRÁS

Hazánk egyik legszénsavdusabb

### SAVANYUVÍZE,

vegyelmezve dr. Lengyel Réla egyetemi tanár ur által.

Ajánlva a bel- és külföldi számos orvosi tekintély által főleg a légzési-, emésztési, s húgyeső-szervek hurutos bántalmainál hatásosan gyógyítja a Rhachitis-, görvél-, vese- és köszvénybajokat, ép úgy használható a tagok csúszos bajainál, gyermekek-nél meggátolja a túlságos gyomor-savanyú képződést s fokozza az idegrendszer tevékenységét. Gazdag szénsav tartalma folytán ezen üdítő savanyuvíz a legkellemesebb ízzel bír s borral használva igen nagy keletnek örvend.

FRISS TÖLTÉSBEN MINDENKOR KAPHATÓ:

**Édeskuty L.,** m. kir. és szerb kir. udv. ásványvízszállítónál Bpest.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Soxhlet rendszere szerint

## STERILISÁLT GYERMEKTEJ

150 és 200 grammos palaczkokban és négyféle sűrűsödési fokban (I., II., III. és IV. sz.) csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

**Budapesti tejsterilisáló intézetben**

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és a gyógyszerárakban.

Szrebrenica Boszniában.

## GUBER-FORRÁS.

Természetes arzén és vastartalmú ásványvíz.

Dr. Ludwig Ernő udvari tanácsos és az orvosi vegytan ny. r. tanára vegyelemzése szerint e víz 10.000 részben tartalmaz:

Arzénsavanhydridet ..... 0.061  
Kénsavas vasoxydult ..... 3.734

A Guber-forrás sikerrel alkalmazható.

1. Oly betegségekben, melyek a vér rendellenes összetételén alapulnak (vérszegénység, sápkór).
2. Elgyengülés esetén kimerítő betegségek után; továbbá maláriában, váltólázban és az e bajokat követő senyves állapotokban.
3. A női ivarszervek betegségeiben és azok következményeiben.
4. Bőrbajokban.
5. Idegbajokban.
6. Az ujdonképletek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik özégei által, és pedig:

**MATTONI és WILLE, Budapest.**

**MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.**

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkór-nál, görvélkór-nál, fehérfolyásnál, elvetélesre való hajlammál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyér-nél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



## PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi 53,192/VIII. sz. magas rendelete folytán a **pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál folyó évi október hó 6-dikáig bezárólag annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Pozsony, 1889. szeptember 3-dikán.

3—1 *A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.*

Jász-Nagykún-Szolnokmegye jászsági alsó járáshoz tartozó **Jász-Kisér** községben megüresedett **községi orvosi állásra**, mely 500 frt évi fizetés, 100 frt lakbér és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési díjak szedésével javadalmaztatik, pályázat hirdettetik.

A pályázni óhajtók az 1886: XXII. t.-cz. 74. §-ának, illetőleg az 1876: XIV. t.-cz. értelmében szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. é. szeptember 29-dik napjáig alulírott főszolgabíróhoz nyújtsák be; a később beérkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Jász-Apáti, 1889. augusztus 15-dikén.

3—3 *Hegedüs Ferencz, főszolgabíró.*

Dr. Berger Leó Maros-Tordamegye nyárad-szeredai járás **erdő-szt.-gyógyi** községi orvos hivatalos állásáról lemondván, az üresedésbe jött **orvosi állásra** pályázat nyittatik.

Évi fizetés 400 frt és szabályrendeletileg megállapított pályázati díjak.

Felhívtnak pályázni kívánók, szabályszerűen felszerelt folyamodvényaikat folyó évi szeptember hó 27-dik napjáig annyival bizonyosabban adják be alulírt hivatalhoz, mivel a később érkezett folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi szeptember 28-dikán 8 órakor Erdő-Szt.-Gyógyon a községházánál fog megtartatni.

Nyárad-Szereda, 1889. szeptember 2-dikán.

3—2 *Maros-Tordamegye nyárad-szeredai járás szolgabírája.*

Torontálmegye kanizsai járásába iktatott **Szöreg** községében üresedésbe jött **községi bábai állomásra**, mely folyó évi szeptember 10-dikén választás útján be fog töltetni, a pályázat ezennel hirdettetik.

Ezen állomás évi 120 frt és a szabályrendeletben engedélyezett díjazással van javadalmazva. Látogatási díj: Földes gazdáknál 1 frt. Házas zselléreknek 50 kr. Házatlan zselléreknek 20 kr. Az egészen szegényeknek pedig ingyen tartozik működni.

Miről pályázni óhajtók azzal értesítetnek, hogy törvényszerűleg felszerelt kérvényeiket ezen főszolgabíróshoz folyó évi szeptember 9-dikéig beterjesszék.

T-Kanizsa, 1889. augusztus 19-dikén.

3—3 *Issekutz Antal, főszolgabíró.*

A lemondás folytán üresedésbe jött torontálmegyei **Nagy-Tószeg** székhelylyel és 640 frt készpénz, a kis-oroszi uradalom részéről 120 frt fizetés, továbbá 150 frt fuvarátalánnyal, 40 kr. nappali, 80 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett nagytószeg-masztort-kisorosztóbai **körorvosi állomáshoz** választás útján betöltésére a határidő folyó év október 7-dik napjának délelőtti 9 órájára kitűztetik Nagy-Tószeg község községházára.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodvényaikat a választást megelőző napig nálam beadják.

Zsombolya, 1889. szeptember 10-dikén.

3—1 *Belitska Béni, főszolgabíró.*

Udvarhelymegye homoródi járásában **Homoród-Szt.-Márton** központtal csoportosított 23 község **körorvosi állomására** ezennel pályázat nyittatik. — Pályázati feltételek a következők:

a) A körorvos székhelye Homoród-Szt.-Márton, évi fizetése 600 frt, mely évnegyedes részletekben utólagosan a szolgabírói hivatalnál fizetetik.

b) A magánorvosi gyakorlat díjazására nézve a helyi viszonyok és szokások irányadók.

c) Az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-ában előírt szolgálatteljesztések mellett a körorvos köteles havonként és félénként a járási orvoshoz egészségügyi jelentést beküldeni.

d) Saját körében napidíj nem illeti, csak járvány esetén fuvar.

e) Köteles havonként egyszer körét beutazni az egészségügyi mozzanatok megfigyelése végett.

f) A hivatalos ügykezelés magyar nyelven lévén, ennek teljes bírása feltétlenül megkívánatik.

g) A megválasztott körorvos kézi-gyógyszertár tartására igény-nyel bír.

h) Orvostudoroknak előnyük van.

Pályázni kívánók felhívtnak, hogy a törvénynek megfelelően felszerelt folyamodvényaikat f. évi október 26-dikáig alulírottához adják be.

A választás október 27-dikén lesz.

Óklánd, 1889. szeptember 9-dikén.

3—1 *Jakab Gyula, főszolgabíró.*

A Torontálmegye török-becei járáshoz tartozó **Torda** községében a községi **orvosi állomás** megüresedvén, annak betöltése czéljából pályázat hirdettetik.

Ezen állással 1000 frt évi fizetés van egybekötve, a látogatási díjak pedig 20 krban vannak megállapítva; köteles a megválasztandó körorvos a község szegényeit ingyen gyógykezelni, nemkülönben a halottkémi és hússzemlézeti teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett ellátni.

A pályázni szándékozók felhívtnak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább jelzett választási határnapot megelőzőleg a török-becei járási főszolgabíróshoz nyújtsák be.

A választás Torda községében 1889. október 26-dikán délelőtti 10 órakor fog megtartatni.

Török-Becse, 1889. szeptember 10-dikén.

3—1 *A főszolgabírói hivatal.*

A kolozsvári m. kir. Ferencz József tud. egyetemnél a közegészségügyi tanszék mellett évi 600 frt fizetéssel és természetbeni lakással rendszeresített **tanársegédi állomás** betöltendő lévén, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt folyamodvényaikat az orvosi kar dékáni hivatalában folyó évi szeptember 30-dikáig nyújtsák be.

Kolozsvár, 1889. szeptember 10-dikén.

*Az orvosi kar dékáni hivatalából.*

Belügyminister úr ő nagyméltósága folyó hó 23-dikán 55,422. szám alatt kelt rendelete folytán a **budapest-lipótmézsei magy. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezéssel egybekötött **II-od orvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhívtnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, keresztelő vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, s a nagyméltóságú magy. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodvényaikat jelen hirdetmény keltétől számítható négy hét alatt alulírott igazgatóságnál nyújtsák be.

A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1889. augusztus 28-dikán.

3—3 *A budapest-lipótmézsei m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.*

## Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

**Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

## Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete

Túrkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű **eredeti** tehén-hímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny** árszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.

**Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.**

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

# LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

**Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsnál.**



## Reuter erődarája (Kraftgries)

farine chocolatée phosphoreuse

**1/2 kilo 80, 1/4 kilo 40. Minta 20 kr.**

Legjobb és legolcsóbb gyermek-táplálék.

Csak 12 kr. naponként tejjel együtt. — Az anyatej legteljesebb pótszere. — Könnyen megemészthető, esont- és vérképző. Kitűnő hányás és hasmenésnél. Hat hónapon át kipróbálták s melegen ajánlják: az alsó-ansztr. tart. lelencz- és szülőház, a Sz.-Anna-gyermekekórház Bécsben IX., az ált. morvai tart. intézetek Olmützben, dr. Herz, dr. Hüthenbrenner, dr. Elsenwanger Bécsben, dr. Pfost Ischlben, prof. b. Rokitsky Innsbruckban.

## Reuter oldható zablisztje

**1/2 kilo 30 kr.**

Legjobb táplálék betegek, gyengék, gyermekágyasok számára.

Kapható a legtöbb gyógyszerárban, droguistáknál stb. és posta útján Beck és Reutertől, Wien X.



## Deckert és Homolka

villanyos műszaki intézete

Budapest, V. ker., Dorottya-utca 8. sz.

Ajánlják kitűnő készítményű **villanygyógyászati** készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyenirányú indított áramokra szóló új indítási (inductio) készülékeket; a dr. Spamer-féle új egyenletes telepeket; minden segédeszközzel ellátott, egyenletes és indított áramra szóló hordozható készülékeiket, melyek 200,000 ohmnyi ellenállásra beosztott legújabb **szelenczeáram-feszélyezőkkel** (rheostat) bírnak; a legérzékenyebb áramok mérésére szolgáló **mikro-ampèremérőket** stb., **villanyos fürdőket** Eulenburg, Stein, dr. Schleicher tanárok szerint; új **gégevizsgálókat** (laryngoskop) izzófényű világításra; kitűnő munkaképességű **villanyos csömöszlő** (massiv) **készülékeiket** stb., stb. ajánlják továbbá **különleges gyártmányaikat házi távirók-, telefonok-, mikrofónok-, villámhárítókban, villanyvilágítási készülékekben.**

Különleges képes árjegyzékek magyar és német nyelven épp most jelentek meg.

Dr. Overlach-féle szabályozható

## bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

**FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL**

cs. és kir. udvari szállítók, orvos-sebész m. és kötszer-gyárosok

**BUDAPESTEN**

IV., Hatvani-utca 16. szám.

## Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatoriuma, 1005 meter t. f. magasságban.

Az ősz a Tátrában kiválóan szép és gyógyezélokra ép oly alkalmas mint a nyár. Tüdőbetegek, kik a telet Új-Tátrafüreden ohajtják tölteni, jól teszik, ha már szeptemberben jönnek fel, s az ősz szép napjaiban aklimatizálódnak.

Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak. Új-Tátrafüred javulva van idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, verszegénységnek, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, s mindenütt ott, a hol üdülés és erősödés vétetik észbe. — Kir. posta- és táviróhivatal a házban.

Dr. Szontagh Miklós.

## Fischer Győző

### városligeti testgyógyintézet- és vízgyógyintézet

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézet)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyintézet osztály betegai bajoknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyulladások, ficzamosodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd**

**és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés**; gyermekek vele született **ficzamosodásai, benuulásai**; végtagok **értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, benuulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamozás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyintézet alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus.

## „VIKTÓRIA“-sósfürdők

A budai Viktória-forrás dústartalmú vizéből készült

„Viktória“-só női bajokban hathatós szer, mely kitűnő orvosok véleménye szerint gyakran csodaszertűen hat.

Használata ajánlatos gyöngye egyéneknek és gyermekeknek is.

## UTÓKURA

gyanánt is javallhatják az orvos urak a

„Viktória“-fürdőst mindazon betegeknek is, a kiknek sósfürdők, főképp pedig budai sósfürdők van szükségük.

A Viktória-só kád- és ülőfürdők adagont kapható a budai Viktória-forrás igazgatóságánál, Béla-utca 1. valamint a

főraktárban **ÉDESKUTY L.**

udvari ásványviz - kereskedésében, Budapesten.



Gerinczbántalmak elleni

## Charcot-féle gyógymódhoz

számos budapesti klinikán s magán-gyógyintézetben kitűnő sikerrel alkalmazott

**függesztő.**

Kapható:

**DOLLINGER BERTALAN**

testgyógyintézet gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.





# ORVOSI HETILAP.

## Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellette a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

## A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

## Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerész hallgatók felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Pollák Siegfried tr. Közlemény a pesti izr. kórház, Stiller Bertalan tr. egyet. tanár vezetése alatt álló, belgyógyászati osztályából. Vizsgálatok a melanuriáról. — Anton Vilmos tr. és Szenes Zsigmond tr. Zaufal tanár fülklinikájáról Prágában. Nehány megjegyzés a külső hallójárat körülírt gyulladásának gyógyításáról. (Otitis externa circumscripta. Furunculus.) — Nyikora József tr. A diphtheritis és gyógyítása. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Schweimmer Ernő tr. Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** Zur Erinnerung an vorangegangene Freunde, von Aug. Wilh. von Hoffmann. — Anleitende Vorlesungen für den Operationskursus an der Leiche. Von Prof. E. von Bergmann und Dr. H. Rochs. — Verhandlungen des Congresses für innere Medizin. Kiadják Leiden és Pfeiffer. — **II. Lapszemle.** Körtan. Gyógyszertan. A diphtheritis-méreg hatásáról. — Czukor kimutatása vizeletben. — A syphilis kezelése oleum cinereumal. — Belgyógyászat. Tüdőbajosok gyomoremésztéséről. — Szabályellenes lázmenet a rostonyas tüdőgyulladásnál. — Sebészet. A bismuthum subnitricum sebekben. — A mellérnek punctiója savós izzadmánynál, megnyitása empyemánál. — Szülészet. Kilencz napi vizeletviisszatartás szülés után; halál. — Gyermekgyógyászat. Diphtheritis prolongált alakja és perichondritis laryngealis gyermekeknél. — Fülgyógyászat. A középső fül empyemájáról. — Apróbb jegyzetek az orvostudományról. — **TÁRCZA.** Országos közegészségügyi tanács. — Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor megnyitó beszéde. — Huttya Ferencz tanár. Az új állategészségügyi törvény. — **Heti szemle.** A budapesti kir. magy. tudomány-egyetem megnyitó ülése. — Mennyibe kerül egy gyakorló-orvos kiképzése a különböző országokban? — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1889. október-decemberi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a pesti izr. kórház, Stiller Bertalan tr. egyet. ny. rk. tanár vezetése alatt álló, belgyógyászati osztályából.

Vizsgálatok a melanuriáról.

Pollák Siegfried tr. kórházi alorvostól.

Mintán oly vizelet, mely mindjárt kiürítése alkalmával fekete színű, vagy csak levegőn való állás vagy élenyülési anyagok hozzáadása után vesz fel fekete színezetet, szerfelett ritkán jut észlelés alá, egy májmelanosarcoma eseténél kinálkozó alkalmat felhasználtam, hogy a vizeletnek ezen „melanuria” név alatt ismert sajátságait behatóbb vizsgálat tárgyává tegyem.<sup>1</sup>

Már Fawdington<sup>2</sup> (1826) és később Bendz<sup>3</sup> (1835) is említi, hogy melanotikus daganatoknál feketén színezett vizeletet észleltek, a nélkül, hogy annak közelebbi sajátságairól és jelentőségéről nyilatkoztak volna. Az első részletesebb vizsgálatokat e téren Eiselt<sup>4</sup> végezte Prágában. Festenyrák 4 esetében, melyek leginkább a májra terjedtek ki, találta, hogy a sárga, tiszta vizelet levegőn való állásnál néhány óra múlva sötétfekete színű lett, a nélkül azonban, hogy átlátszóságából veszített volna. Ha a vizeletet tömény légenysavval vagy chromsavval kezelte, a fekete színezés azonnal mutatkozott. A

festenyanyagnak, mely e színezést adja, Lerch tanár „melanin” nevet adott. A vizelet megfeketedéséből következtette Eiselt, hogy betegeinek rákszerű újképletei melanotikus jellegűek, a mit a bonczolat be is bizonyított. Ezen megfigyelések kapcsán Eiselt azon következtetésre jutott, hogy a melanuria a festenyrák állandó tünete, és mint ilyen nemesak egy már nyilvánuló ráknak melanotikus sajátságára utal, hanem a szervezetben még csak lappangó festenyrákot is képes elárulni.

Az Eiselt által leírt vizelet sajátságait Bolze<sup>1</sup> is megtalálta a bőr festenyrákjának két esetében, melyekben áttéti góczok voltak a májban, azonban csak lázrohamoknál. Pribramnak<sup>2</sup> sikerült a szemteke melanosarcomájának egy esetében, a melanotikus vizeletből ecetsavas ólommal való lecsapás által, egy barnás-fekete festenyanyagot előállítani, melyet ő a Dressler<sup>3</sup> által, egy máj festenyrákból nyert, vastartalmú festenyanyaggal majdnem azonosnak tartott. Ezen ismertetéseket csakhamar követték Stevenson,<sup>4</sup> Nepveu<sup>5</sup> és Block<sup>6</sup> közleményei, kik a bőr és belső szervek melanosisánál a melanuria jellegzetes sajátságait észlelték. Ezen tárgy iránt nagyobb érdeklődést csak Stillernek<sup>7</sup> dolgozata „melanuria mint ráktűnet” keltett, ki egy általa a máj festenyrákjának kórismézett esetében a vizeletnek levegőn való állása vagy élenyítő anyagok behatása alkalmával annak megfeketedését észlelte, de csak az észlelés idejének kezdetén és végén, függetlenül a lázrohamoktól.

<sup>1</sup> Bolze. Zur Harnuntersuch. bei Pigmentkrebs. Prager Vierteljahrsschrift 1860. II. 140.

<sup>2</sup> Ueber Melanin im Harn. Ibid. 1865. IV. 19.

<sup>3</sup> Dressler. Untersuch. des Farbstoffes eines melanot. Leberkrebses. Ibid. 1865. IV. 9.

<sup>4</sup> Stevenson. Note on a case of melanuria. Guy's Hospital Reports. XIII. 407. 1868.

<sup>5</sup> Nepveu. Gazette médic. de Paris. 1872. p. 384.

<sup>6</sup> Block. Archiv d. Heilkunde. 1875. XVI. 412.

<sup>7</sup> Stiller. Ueber Melanurie als Krebs-symptom. Deutsch. Archiv für klin. Med. XVI. p. 414. 1875.

<sup>1</sup> A vegyi vizsgálatok legnagyobb részét Plósz Pál tanár úr szívesége folytán az egyet. élet- és kórvegytani intézetben végeztem Geyer József tr. tanársegéd úr vezetése mellett.

<sup>2</sup> Fawdington. A case of melanosis with. gener. observ. on the pathol. of this interesting disease. London, 1826.

<sup>3</sup> Bendz. Einige Beobacht. über Melanose. Graefe's u. Walther's Journal der Chirurgie u. Augenheilkunde. Bd. XXIII. p. 102, 250, 590.

<sup>4</sup> Eiselt. Prager Vierteljahrsschrift 1858. III. p. 190. 1862. IV. p. 26.



Stiller különösen utal a melanuriának nagy, *Eiselt* és *Pribram* óta nem eléggé méltányolt semiotikus jelentőségére, mely már észlelésének első napjaiban is, mielőtt még valamely újképletnek jelei nyilvánultak volna, kórisméjének egyik legfontosabb támpontja volt. *Stillernek* ezen ismertetése készítette *Pribram* és *Ganghofert*<sup>1</sup> a melanuriáról szerzett klinikai tapasztalataikat és beható vegyi vizsgálataikat nyilvánosságra hozni. Ezek alapján azt veszik fel ezen buvárok, hogy a melanotikus daganatokból egy festanyag megy át a vérbe, mely valószínűleg a májban reductiót szenved, mi által szintelen chromogénné változik, és a vizeletbe megy át. Az utolsó években *Finkler*, *Weisser*, *Zeller*, *Mörner*, *Miura*, *Jaksch* és *Litten* által történtek behatóbb vizsgálatok a melanuriára vonatkozólag, a melyekre később még vissza fogok térni.

Az általam vizsgált vizelet egy 35 éves férfitől ered, ki nek jobb szemtekéjét 1882. évben Szili m. tanár festenysarcoma miatt távolította el. Öt évvel később a betegnél hasdaginat tünetei léptek fel. 1888. év végén Bécsben Nothnagel<sup>2</sup> kóródására vétette fel magát, honnan azonban csakhamar távozott és kórházunkban keresett segínyt. 1889. évi február 2-dikán történt felvétele alkalmával egy, a májból kiinduló, sok dudorú, a hasúr legnagyobb részét kitöltő daginatot találtunk, melyet úgy a kórelőzmény alapján, mint különösen a jelenlevő melanuria és a hasúrból eredő punctiós folyadékban kimutatható festenytartalmú orsósejtek miatt melanosarcomának vettünk fel. A beteg márczius 16-dikán meghalt. A boncolat, melyet Scheut-hauer tanár végzett, a májnak melanosarcomáját tüntette fel, számos áttéti gócczal a tüdőben, a szívben és a retroperitonealis mirigyekben.

A beteg vizelete napról napra gyűjtetett, mennyisége, fajsúlya és vegyhatása meghatározott, a levegőn való állás vagy reagensek hozzáadása folytán előállott színváltozatok megvizsgáltattak, a vizelet feketedésnek viszonya a hőmérsékhez, légzéshez és bélfunctióhoz megfigyeltetett; különféle festanyagokra, cukorra és fehérnyére megvizsgáltattott, a fekete festanyag a vizeletből elkülönített és vegyileg analysaltatott stb.

A frissen ürített tiszta és áttetsző vizelet többnyire sárgásbarna, egészen sötétbarna volt; ritkán, különösen néhány nappal a halál előtt sárgás-vörös. A levegőn való állásnál a vizelet először sötétebb, később barnás-fekete, végre téntafekete lett, sok urat-üledék kiválása mellett. A vizelet feketedése ritkán mutatkozott néhány óra múlva, többnyire csak 1—2 nap múlva. A feketén színezett vizelet megtartja színét még heteken át is. Ha a friss vizelet jól dugaszolt sötét palackokban tétetett el, úgy a feketedés elmaradt. Az észlelés első 38 napjában a vizeletfeketedés minden nap beállott, de márczius 12-dikén és 13-dikán már hiányzott; a vizelet levegőn való állásnál csak sötétbarna lőn. Márczius 14—16-ig bocsátott vizelet már nem változott a levegőn.

Valahányszor a vizelet feketedése levegő és fény behatása alatt előállott, mindannyiszor élenyítő anyagok használata által mesterségesen is kifejezetten volt előállítható. Néhány csöpp (5%) chromsav hozzáadására a frissen ürített vizeletben fekete felhők keletkeztek, melyek csakhamar összefolytak. A chromsav további hozzáadására az egész próba sötét-fekete lett, a nélkül, hogy zavarodnék. Ép oly megbízható kémszer a füstölő légenysav is, melyből néhány csöpp elegendő, hogy a vizelet téntafeketévé váljék, szintén a nélkül, hogy zavarodás álljon be.

Még sokkal érzékenyebb kémszernek bizonyult a vaschlöríd<sup>3</sup> közép töményoldatban. Ha néhány csepp vaschlöridot adunk a vizelethez, úgy ez a melanin tartalom nagysága

szerint barnás-fekete, egész téntafekete lesz. Ezen színváltozás úgy reáeső, mint áteső fényenél is mutatkozik, a mit különösen kell hangsúlyoznom. Nagy számú normalis (melaninmentes) vizeletet vizsgáltam ezen kémszerrel, és nem ritkán találtam olyat, mely reáeső fényenél barnás-fekete színárnyalatot mutatott, míg áteső fényenél nem. Melaninra nézve csak akkor jellegzetes ezen próba, ha a feketedés áteső fényenél is mutatkozik. Ha a vizelet sok phosphatot tartalmaz, úgy szürkés-fekete csapadék keletkezik, mely a vaschlöríd feleslegében oldódik. A vizelet megfeketedése, mely ezen kémszer hozzáadása folytán előállott, összehasonlítva azon feketedéssel, mely más kémszerek alkalmazása után keletkezett, gyakran kifejezettebb volt. Az észlelés utolsó napjaiban, a midőn a vizeletnek feketedése levegőn való állásnál kimaradt, és a többi kémszerek hozzáadására sem állott elő,  $\text{Fe}_2\text{Cl}_3$ -tal való kezelésnél gyöngye barnás-fekete színt vett fel, tehát a vizelet a melaninnak csak nyomait tartalmazta, melyek csakis ezen kémszer által voltak kimutathatók. Ha a vizelet néhány szem kalium-hypermanganicummal kezeltetett, úgy szürkés-barna csapadék állott elő, tisztán kivehető feketébe játszó árnyalattal.

*Zeller*<sup>1</sup> szerint a brómvíz a melanin legérzékenyebb reagense. Ezen kémszer néhány cseppjének hozzáadására a vizelet, az általa észlelt esetben, barnás-fekete színt vett fel, a nélkül, hogy csapadék keletkezett volna; további hozzáadásra a folyadék ismét szintelen lett és egyszersmind sűrű pelyhek alakjában piszkos-sárga, amorph-csapadék állt elő, mely később ismét sötét-feketere festődött; ugyanezen színt vette fel rövid idő múlva maga a folyadék is. *Zeller* ugyanazon reactiót nyerte akkor is, ha a többi próba nem sikerült. Engem a brómvizes reactio több ízben hagyott eszerben, még ha a többi reagens intensív feketedést idézett is elő. Ha a *Zeller*-féle próba sikerült nekem, úgy a vizeletben, sötétsárga pelyhek képződtek, melyek csakhamar a kémső fenekére szállottak, és néhány óra múlva, gyakran már körülbelül 30 perc múlva is, majd erősen feketén, majd pedig csak sötétszürkén színeződtek, míg maga a folyadék eredeti színét megtartotta, vagy legfeljebb sötétbarna lett. Néha a vizelet a brómvíz kellő mennyiségének hozzáadása után, csak 24 óra múlva festődött feketére, csapadék képződése nélkül. Ezen feketedés intensívebb volt mint az, mely ugyanazon, a nevezett kémszerrel nem kezelt vizeletnek levegőn való állása által keletkezett.

Ha a vizelet kénsavval savanyított és azután híg kaliumbichromicummal kezeltetett, úgy csak sötétebben színeződött; főzésnél ellenben a folyadéknak erős feketedése állott elő, s egyszersmind bő, fekete csapadék vált ki. Chlorsavaskalium egymagában nem idézett elő a vizeletben színváltozást; ha ellenben sósav is adatott hozzá, a vizeleti próba (főzés nélkül) barnás-fekete lett.

Sósavat egyedül hozzátéve, a vizelet sötétbarna színt öltött, valamivel sötétebbet mint az eredeti volt; felmelegítésnél barnás-feketévé vált. A sósavval való főzésnél előálló ezen színváltozást mutatja minden rendes és pathologikus vizelet és fel van tételezve egy normalis festanyag, az „uromelanin“ által. Míg azonban az uromelanin amylalkoholba átvihető, a melanin nem vihető át, mivel ez utóbbi, mint tapasztaltam, amylalkoholban nem oldódik. Ha sósav hozzáadása és főzés által barnás-feketévé vált melanintartalmú vizeletet amylalkohollal összerázzunk, az utóbbi barnás-feketere színeződik ugyan, de a vizelet maga nem szintelenítettik, mint ez a melaninmentes vizelettel történik, sőt ellenkezőleg intensív feketedést mutat.

Reductiók szerek használása által sikerült nekem, — *Jaksch*-sal ellentétben — úgy a levegő behatása által feketévé vált vizeletet, mint az ólomcsapadékból előállított festanyag oldatát is majdnem teljesen, vagy legalább nagy részben szinteleníteni. Ellenben a vaschlöríd és chromsav által feketített vizelet reductiója nem volt elérhető.

(Folytatása következik.)

<sup>1</sup> Prager Vierteljahrsschrift. 1876. II. 77.

<sup>2</sup> A betegről hallom, hogy vizelete néhanyszor *Jaksch* tanárnak Grácba küldetett, ki ezt vizsgálataira: „Verhalten des Harnes bei Melanurie“ című dolgozatánál (Zeitschrift für Phys. Chemie. XIII. p. 4. 1889) használta fel.

<sup>3</sup> Én ezen reactiót találtam, még mielőtt tudomásom lett volna, hogy *Jaksch* is ugyanezt használta. *Stiller* tanár a vaschlörídpróbát hallgatóinak már február elején mutatta be, holott *Jaksch* ezt csak egy hónappal később közölte.

<sup>1</sup> *Zeller*. Ueber Melanurie. Archiv f. klin. Chirurgie. XXIX. 2. p. 245. (1883.)



### Zaufal tanár fülklinikájáról Prágában.

Néhány megjegyzés a külső hangvezető körülírt gyulladásának gyógyításáról. (Otitis externa circumscripta. Furunculus.)

Anton Vilmos tr. és Szenes Zsigmond tr.

Az a körülmény, hogy e baj gyakran előfordul, fájdalom, többször visszatér, időnként pedig járványosan lép fel, megfejtí azt a buzgalmat, melylyel annyira törekedtek, hogy a folyamatot fejlődésében félbeszakítsák, lefolyását rövidítsék és a beteg fájdalmát enyhítsék. Hogy a fülkelevény aggasztó, sőt életveszélyes tüneteket idézhet elő, Kipp<sup>1</sup> esete tanúsítja, melyben egy halálosan végződő fülbetegség a külső hallójárat egy kis körülírt gyulladásából indult ki; melynél bencezolás alkalmával az arachnoidea és pia tetemes gyulladásán kívül a megfelelő kis agy lebenyében tályog mutatkozott.

Ha a fülgyógyászati irodalom azon számos közleményeit áttekintjük, melyek e kérdéssel foglalkoznak, azt találjuk, hogy számos, talán nagyon is sok gyógyszer van e baj ellen ajánlatba hozva, egy igazi antifurunculosis szer azonban még sines közöttük, sőt éppen ez a körülmény, hogy e baj ellen oly sok és heterogén természetű szert hoznak javaslatba és dicsérnek, bizonyítja azt, hogy e szerek közül egyik sem felel meg jól rendeltetésének.

Egy már Wilde<sup>2</sup> által ajánlatba hozott abortív gyógyítási mód abban áll, hogy a hallójárat meggyuladt helyeit pokolkőrüdakkal kell végig huzogatni. Tröltsch<sup>3</sup> erre a célra a zineum sulfuricum erős oldatát (6—15%) alkalmazta, míg Schwartz<sup>4</sup> az idült furunculosisnál 1%-os kali sulf. oldattal langymeleg fülfürdőt ajánl. Politzer<sup>5</sup> szerint a carboglycerin-ecsetelések (0.5:15.0) tesznek jó szolgálatot; Morpurgo<sup>6</sup> a borsavnak por alakban való, Löwenberg<sup>7</sup> pedig ugyane szernek alkoholos oldatban való alkalmazásától látott jó eredményeket; ha a kelevény még nem fakadt fel, elegendő a borsavnak abszolút borszeszben való telített oldata, túltelítettnek kell annak lenni, ha a kelevény már önként felfakadt vagy megnyitott. Gruber<sup>8</sup> ha a kelevény még nem genyedt el, oly gelatin-készítményeket ajánl, melyek extr. opii aqu.-t vagy morph. mur.-ot tartalmaznak és azokat a hangvezetőnek 4%-os carbol-oldattal történt kifeccskendezése után alkalmazza; ily készítmény hatása egyrészt fájdalomcsillapító, másrészt pedig lobellenes, miután a gelatina olvadása alkalmával hőt von el a környező szövetektől. Hueter abortív kezelési módját, melynek értelmében karbolsavat a furunkulusba befecskendeztünk, Weber-Liel ajánlotta; az eljárás felette fájdalmas. Ugyane szerző<sup>9</sup> kedvező eredményt látott a spiritus vini rectificatissimusnak füleseppek alakjában történt alkalmazásától. Urbantschitsch<sup>10</sup> szerint a furunkulus massage — dörzsölés, tamponnal vagy draine-csővel eszközölt nyomás — által akadályozható meg továbbfejlődésében; a heves lobtünetekkel járó fájdalom bevezetett villamárammal csillapítható, mely utóbbinak egyik sarka a tragusra, a másik a tarkóra helyezendő; a fájdalom különben U. szerint még morphinnal is csillapítható, ez ugyanis Mendel szerint a hangvezető hőmérsékét is alábbszállítja s így mint antiphlogisticum is hat. Kirchner<sup>11</sup> mindazon esetben, midőn a bántalom gyakran ismétlődni szokott, prophylaktikus szempontból hosszabb időn át sublimat-oldatot (sublim. 0.05, aqu. dest. 30.0, glycer. 20.0) rendel a hangvezető ecsetelésére. Levi<sup>12</sup> 4 napon át argent. nitr. oldatát (1:10) csepegteti a fülbe, a harmadik naptól kezdve pedig phenilsav oldatával (1:200) fecskendezi a fület.

Grosch<sup>13</sup> szerint az alumina acetica, négyszer annyi vízzel

hígítva, antifurunculosis, ezzel tölti meg ugyanis óránként az illető hangvezetőt; recidivát állítólag sohasem észlelt G. e kezelés mellett. A mi a vérelvonást illeti, Politzer úgy véli, hogy azt csak ott alkalmazzuk, a hol a fül környéke is duzzadt s a fájdalom a furunkulusba történt bemetszés dacára sem akar alábbhagyni; Gruber és Urbantschitsch is bizonyos esetekben javalltnak tartják a vérelvonást. Tökéletesség kedvéért Ferreri<sup>14</sup> módszerét sem akarjuk említés nélkül hagyni, melynek fájdalomcsillapító hatása van és langyos meleg irrigációk alkalmazásából áll.

Mindezek mellé sorakozik legutóbb egy új szer, a menthol; lobellenes (Russel) és fájdalomcsillapító hatásán kívül, leginkább az antibakterikus hatás az, melynek alapján Cholewa<sup>15</sup> az antifurunculosisok sorába felvenni ajánlotta. Míg a fodormenta-olaj, melyben a menthol foglaltatik, már évek óta különböző bántalom ellen mint a köznép által kedvelt gyógyszer nyert alkalmazást, addig a tiszta menthol csak utóbb került alkalmazásba.

Macdonald<sup>16</sup> figyelmeztetett első ízben a fájdalomcsillapító, sőt már az antibakterikus hatására és úgy találta, hogy 0.1%-os oldata ép úgy akadályozhatja meg a bakteriumok fejlődését, mint a carbolnak 0.2%-os oldata; Duncan<sup>17</sup> a mentholt mint a thymollal concurráló antisepticumot ajánlja, mely utóbbi Bucholtz<sup>18</sup> szerint a bakteriumok fejlődését már 1:2000 hígításnál akadályozza. Koch szerint ezt (a lépfene bacillusaira vonatkozólag) a fodormenta-olaj 1:33,000 oldata eszközli, carbol pedig csak 1:1250-nél. Cholewa buzdítására Rönick a menthol viselkedését a staphylococcus pyogenes-szal szemben vizsgálta, miután ez, a legutóbb megjelent dolgozatok (Kirchner,<sup>19</sup> Löwenberg,<sup>20</sup> Garré, Bockhardt, Schimmelbusch<sup>21</sup>) alapján, a furunculosis előidézőjének tekintendő s úgy találta, hogy a staph. pyog. aur. ott sem fejlődhetik tovább, hol a talaj csak gyengén (0.008 gm. menthol és 8.0 gm. agar) tartalmazza a mentholt, a menthol oldatával közvetlenül történt érintkezésnél pedig már igen rövid idő után elhal, sőt már a menthol elpárolgása is képes ezt előidézni.

E kedvező eredmény alapján indítatva éreztük magunkat, miután véletlenül a furunculosis epidemikus fellépését észlelni alkalmunk volt, a menthol hatását 12 egybevágó esetben vizsgálatunk tárgyává tenni.

Nevezett szert illetőleg csak annyit kívánunk említeni, hogy szintelen, fehér, prizmatikus jegeceket alkot, fodormenta szagú, kezdetben hűsítő, utóbb égető ízű; a jegecek vízben csak alig oldódnak, annak azonban jellegzetes szagot és ízt kölcsönöznek; borszesz, aether és chloroform, úgyszintén olaj és glycerin is oldják. Kísérleteinkhez következő vényt rendelünk: Rp. Menthol. 4.0, ol. oliv. 20.0. MDS. Utasítás szerint. Ez oldattal ittattunk át egy vattatampon, mely a duzzadt hangvezetőbe úgy lett bevezetve, hogy annak falazatára csekély nyomást is gyakoroljon; a tampon 24 óráig maradt a fülben, mire megújítottuk.

Eseteink a következők:

I. (994. jk. sz.) F. K. 26 éves vasúti fékező.

Junius 24.: Jobb fülben 8 nap óta heves fájdalom, melyet égetés és viszketés előzött meg; utolsó éjjeleken a fájdalom fokozódásával álmatlanság. A megfelelő oldalon ugyanez idő óta nyomás érzete, gyengült hallás.

A jobboldali külső hangvezető alsó falán borsónyi, előre türemkedő és elmosódott határú fájdalmas hely, melyet vérbő udvar vesz körül; a fülkagyló környéke, kivált aláfelé duzzadt, nyomásra fájdalmas.

A hangvezetőbe dugott menthol-tampon kezdetben hűsít, később éget.

Junius 26.: A hangvezető duzzadtsága apadt, a többi tünet csak kevésbé változott. A kezelés továbbra is ugyanaz marad.

<sup>1</sup> Zeitschr. f. Ohrenheilk. XVI. k. 1886. p. 307. — <sup>2</sup> Tröltsch: Lehrb. der Ohrenheilk. 1881. p. 109. — <sup>3</sup> Ibidem. — <sup>4</sup> Lehrb. d. chirurg. Krank. d. Ohres. 1885. p. 90. — <sup>5</sup> Lehrb. d. Ohrenheilk. Bd. II. p. 682. — <sup>6</sup> Ibidem. — <sup>7</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1888. Nr. 28. — <sup>8</sup> Lehrb. d. Ohrenheilk. 1870. Nr. 6. p. 87. — <sup>9</sup> Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1870. 6. sz. pag. 87. — <sup>10</sup> Lehrb. d. Ohrenheilk. 1884. pag. 89. — <sup>11</sup> Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1887. 1. sz. pag. 5. — <sup>12</sup> Annal. d. mal. d. l'oreille 2. — <sup>13</sup> Berliner klin. Wochenschrift. 1888. 18. sz.

<sup>14</sup> Zeitschr. f. Ohrenheilk. 16. köt. pag. 290. — <sup>15</sup> Therap. Monatshefte 1889. 6. sz. pag. 262. — <sup>16</sup> Langgard: Ueber Menthol. Therap. Monatshefte 1887. 3. sz. pag. 100. — <sup>17</sup> Hager: Handbuch d. pharm. Praxis 1887. 3. köt. pag. 722. — <sup>18</sup> Nothnagel és Rossbach: Handb. d. Arzneimittellehre 1887. pag. 452. — <sup>19</sup> Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1887. 1. sz. — <sup>20</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1888. 28. sz. — <sup>21</sup> Archiv f. Ohrenheilk. 27. köt. pag. 252.



Junius 28.: A fülkagyló körüli lágyrészek duzzanata visszafejlődött, nyomásra a beteg fájdalmat nem küld; a dobhártya és hangvezető színe rendes, utóbbinak bőre kissé hámlik. A nehézhallás megszűnt.

II. (1004. jk. sz.) O. R. 12 éves tanuló.

Junius 24.: Jobb fülben levő heves fájdalom miatt 2 éjjel óta álmatlanság; a beteg e fülén, fájdalma miatt, nem képes fektetni.

A külső hangvezető mellső falának kiterjedt duzzanata folytán szűkült; a tragus előtt és a kagyló megett beszűremkedés, nyomásra fájdalom.

A menthol-tamponoknak fentemlített módon történt alkalmazására a fájdalom már más nap szállt alább, úgy hogy a beteg aludni tudott; 3 nap múlva a hangvezető szűkülete majdnem teljesen visszafejlődött és csak a tragus előtt küld a beteg, erősebb nyomásra. érzékenységet.

(Folytatása következik.)

## *A diphtheritis és gyógyítása.*

Nyikora József tr. körorvostól.

(Vége.)

A másik eset V. tr. budapesti orvos rokonának kis leányára vonatkozik, kinél előre ment vörheny után mutatkoztak az álhártyák. Az öt éves kis betegnél, szemben a belső szereléssel, kevés a félelem szó fogalma, inkább irtózást kell mondanom; mert a hányszor megkísérlettük a calomelnek vagy chlorkalinal adagolását, a kis leánynál mindannyiszor eklamptikus görcsök jelentkeztek. Végre is fel kellett hagyni a belső szereléssel, s a gyógy mód tisztán ecsetelésre szorítkozott. Ezt kalium hypermanganikum 10%-os oldatával naponként kétszer végeztem nemcsak a szájürben, hanem az orrlíkban is, hová a bántalom csakhamar elterjedt. A mindnyájunkra nézve kínos állapotnak csak egy hét múlva vetett véget a septikus halál.

De voltak kedvező lefolyásúak is, különösen mikor a calomel mellett és a chlorkali helyett főnököm a pilocarpint rendelte. Így egyszerre három esetet észleltem (mind a három a VI. kerületben volt), s mind a három beteg meggyógyult. Ez meglepő siker volt reám nézve s inentől úgy segédi minőségemben, mint azóta is egy esetet kivéve mindenkor calomel és pilocarpint rendelt, s betegeim mind meggyógyultak azon esetet kivéve, melyben a szereléstől eltértem.

Ez az eset B. pápai fogház-örmszter kis fiára vonatkozik, kihez torokfájás miatt hívtam. A már óvodába járó okos kis fiúeska torkában a következő elváltozásokat találtam. Mindkét mandula, úgyisint az uvula is vörös, duzzadt; a jobboldali mandulán egy lencsényi kiterjedésű üvegszerű homály s ennek átellenében az uvula egész hosszában fehér csikolat mutatkozott; a gyermek lázas. Rendeltem 0'20 gramm calomelből 10 porra óránként egyet, továbbá kalium hypermanganicum ecsetelést és a nyakra hideg borogatást. Másnapra a tünetek csak annyiban rosszabbodtak, hogy az áll alatt jobb oldalt galambtojás nagyságú mirigy volt kitapintható. Az ecsetelést folytattam. Estére a gyermek nehezebben vett lélegzetet; a baloldali mandulán is szennyes-fehér folt mutatkozott, mi miatt az ecseteléssel felhagyva, ferrum sesquichloratum oldattal permetéztem azon reményben, hogy ennek az ecsetelésnél tartósabb behatására kedvező fordulat fog beállni. Harmadnap a gyermek rendkívül nyugtalan, levegő után kapkod; légvételtkor a kulesfeletti árkok mélyen behúzódnak, a légzés hangos, köhögés rekedt, a tüdők felett mindkét oldalt nedves zörejek. Ily körülmények közt indicálva volt a hánytató s én cuprum sulphuricumot rendeltem (0'50 grammot 50'0 vízre) öt percenként egy gyermekkanállal, de mire ezt beszédte volna, ki-szenvedett.

Valahányszor ezen esetre visszaemlékezem, mindannyiszor sajnálkozom, hogy a pilocarpint ez egyszer mellőztem; mert mint már fentebb is említém, többi eseteimben a pilocarpinnal mindenkor kedvező eredményt értem el. Ennek illusztrálására szolgáljon az itt közlendő két eset.

1. Tavaly ápril 10-dikén betegnél voltam Vid községben. Jövet az alásnyói ev. pap magához kéretett, hogy nézném meg gyermekeit. Megjegyzendő, hogy Alásnyban akkor vörheny-járvány uralkodott. A kép, mely elém tárult, a következő volt: a legkisebbik halva feküdt, a két középső a torokdiphtheritis súlyos tüneteivel ágyban, míg a legnagyobbik bekötött nyakkal fennjárt (ennek csak angina catarrhalisa volt); megvizsgálván a két kis leányt, kiknek torkuk csak kevés elzöldött lett a körorvostól lapis-pálczával edzve, a duzzadt, fekélyes mandulákon és uvulán kívül még a szájpad nagy részét is vastag fehér lepellel bevonva találtam az argentum nitricumtól. A szülőket figyelmeztettem, hogy e szerrel ne kínoztassák tovább gyermekeiket, s a magam részéről calomel és pilocarpint rendeltem. A kis betegeket nem volt alkalmam többször látni, de apjuk két hét múlva megkeresett, tudtul adván, hogy szerelésemre szemlátomást javultak, torkuk meg is gyógyult, de most mindkettő megdagadt (veselob), s kért, hogy írják valamit. Digitalist és meleg fürdőt rendeltem, mely szerelésre teljesen felgyógyultak.

2. D. pápai vendéglős 1888. május 29-dikén consultálni hívott beteg gyermekéhez. A négy éves kis leány két héttel azelőtt kanyaróban betegedett meg, ezután hörglobot kapott, majd berekedt, nyelni nem tudott s állalatti mirigyek megdagadtak. Házi orvosuk előbb hideg borogatást rendelt és ipecaeuhanha-forrázatot; később meleg gőzöket és az ipecaeuhanhát hánytató alakban. A gyermeket megvizsgálva, a következőket találtam: nagy nyugtalanság, hangos, nehéz légzés, rekedt köhögés, láz s az állalatti mirigyek beszűremkedvők; mindkét mandula duzzadt, hátfelé terjedő szennyes-fehér csikolatokkal megrakott, hátul jobb oldalt a lapoz alatt nedves zörejek hallhatók. Calomel és pilocarpint rendeltem, s a gyermek másnap már nyugodtabban vett lélegzetet, álhártyái harmadnapra egészen eltűntek s egy hét múlva teljesen meggyógyult.

Hasonló eredményeket értem el G. fazekas és B. vasúti raktárnok fiainál Pápán és legutóbb P. irinyi lakos három éves leányánál; utóbbinak ronesoló toroklobjához még orrdiphtheritis is csatlakozott s itt a calomel és pilocarpin belső használata mellett 10%-os kalium hypermang.-ból csepegtettem óránként az orrlíkba.

A calomel és pilocarpint 2—4 éves életkorig a következőleg szoktam rendelni: Rp. Calomelanos 0'20, sacchari albi 3'0, Mfpulv. Div. in. dos. Nr. decem. DS. óránként 1 port. Rp. Pilocarpini muriatici 0'003, pepsini germ. 0'10, acidi muriatici dil. guttas X., aqu. dest. simpl. 100'0, syr. simpl. 10'0, MDS. óránként egy kávéskanállal. A két szert azután felváltva szedtem, úgy hogy egyik fél órában calomel, a másik fél órában pilocarpint veszen be a beteg.

E szereléssel elért sikerek és a betegség egész lefolyásának megfigyelése eddigi gyakorlatomban azon tapasztalatra vezettek, hogy a diphtheritis olyan bántalom, mely ragályzás nélkül felléphet az arra kedvező viszonyok között; de ott, hol e viszonyok hiányoznak, tovaterjedését csak fertőzés okozhatja. Kedvező viszonyoknak tartom a garat és gége megelőző heveny, erosiókkal járó bántalmait, e helyeknek ilyenkor tisztátalan tartását, ám ezek mellett még a hajlamosságnak is szerepet juttatok. Először mindig helyi megbetegedés, mely a szabad lélegzésnek útját állva, gyorsan szénsavmérgezéshez vagy tüdővízenyőhöz vezet. Mikrobbjai csak bomlási termények, melyek az elhalt szövetek nedveiből születnek és élnek. Felhalmozódásuk mechanice ártalmas lehet; de vérmérgezést, vagyis a betegség általánossá válását nem ezek, hanem az elhalt szövetrészeknek felszívódása idézi elő, s épen azért míg csak helybeli, tehát míg a sepsis be nem következett, a diphtheritis meg is gyógyítható.

Szereimről újat nem mondhatok; közülük a calomelnek vérelvonó és hashajtó hatása már régen ismeretes, az I. belgyógyászati kórodáról pedig Jendrassik által pár évvel ezelőtt mint húgyhajtó szer lett ismertette; a pilocarpinnak is vizelet- és nyáleválasztó hatását Bright-kórnál alig másfél éve Benczur és Csátary becsatották közre. Hogy eme szerek miként hatnak a diphtheritisnél, azt a következőképen vélem kimagyarázni: nyelésnél helybeli, felszívódásuk után pedig általános hatásu-



kat fejtik ki. Helyileg a calomel edzőleg hat, valahányszor bevételkor a fekélyes felülettel érintkezik, ugyanitt a pepsinnek oldó képességét veszem számításba; azután a calomelnek, de különösen a pilocarpinnak gyors és fokozott nyáleválasztó általános hatására a nyákhártyába kapaszkodó álhártyák duzzadnak, leválnak és könnyen kiköphetők; végre mindkettőnek együttes hatására fokozott kiválasztásuk folytán a vérbe jutott fertőző anyagok mikrobaikkal együtt lerakódás nélkül, gyorsan kiküszöböltetnek.

**Irodalom:** Babes: „A bakteriologia tankönyve.” Nowák: „A fertőző betegségek.” Förster: „Szem- és egyéb betegségek viszonya.” Lőry: „A gége és légcső elváltozásai.” Kunze: „Gyakorlati orvostan.” „Orvosi Hetilap” 1885–89. évfolyamai. „Orvosi Heti Szemle” 1888–89. évfolyamai.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról.

#### I.

Midőn 1881-ben a nemzetközi orvosi congressus Londonban megtartatott, akkor találtuk legelőször a bőrgyógyászatot önálló osztályban képviselve, míg addig eme szakma az eféle gyülekezetekben a belgyógyászat keretébe valónak tekintett és azzal együtt szerepelt. Nagy-Britanniának elsőrendű és europaszerte híres bőrgyógyásza *Erasmus Wilson* elnöklelte alatt gyülekezttünk nemcsak Angliának, hanem az egész continensnek ebbeli szakférfiai, kik mindnyájan örömmel és nagy megelégedéssel követték az ülések lefolyását, melyek oly sok érdekes és új tárgyat öleltek fel előadás és megbeszélés czéljából. Ez óta a nemzetközi orvosi congressusokban, ugyanis Kopenhágában (1884) és Washingtonban (1887) a bőrgyógyászati szakosztályok önállóan működtek; még a német, olasz és orosz, nemkülönben az amerikai természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlésein is ezen szakma képezi évenként minden tudományos programmnak nélkülözhetlen és kiegészítő részét. Ezen tapasztalatok felbuzdították a francia szakembereket is, hogy a kiváló szépséggel berendezett és minden várakozást felülmúló világkiállítás alkalmával az egész világból oda özönlő látogatók sorából congressusokat rendezzenek, melyek a párisi ismert vidám és pezsgő életnek tudományos hátteret is nyújtsanak. És így nagyon közel fekvő volt a gondolat, hogy a különféle orvosi congressusok közül a *bőr- és bujakórtan* részére is alkalom nyíljon egy specialis congressus megtartására. Már 1888 elején szét lett küldve a francia bőr- és bujakórtan élén álló hírneves szakemberek által alaposan kidolgozott program és fel lettek hívva az egész művelt világnak szakférfiai, hogy vegyenek részt ezen első nemzetközi dermatologikus congressusban, mely mint teljesen önálló gyülekezet volt hivatva működni és fontos szakkérdésekkel foglalkozni.

A felhívásnak csakugyan engedtek minden országból és világrészből, s így történt, hogy mult hó 5-dikén a *Hôpital St. Louis* híres muzeumi nagy termében kezdetét vehette a gyülekezet, melyet egész lefolyásában és végeredményében ép oly fényesnek, mint sikerültnek kell mondanunk. Három kiváló férfi díszítette az üléseket: *Ricord*, *Diday* és *Hardy*, a kik mint egy régi, dicsőn lefolyt multnak kimagasló alakjai, még a jelen korban is tiszteletet és hódolatot érdemelnek. Ott voltak továbbá a francziák közül, mint elsőrendű szakemberek: *Besnier*, egy kiváló és általánosan elismert buvár, *Fournier* a hírneves és jelenleg legnevezetesebb syphilidolog; továbbá *Vidal*, *Hallopeau*, *Quinquaud*, *Mauriac*, *Leloir*, *Jullien*, *Brocq*, *Barthélémy*. Az angolok közül *Malcolm Morris*, *Crocker*, *Jamieson*, *McCall Anderson*, kik mindnyájan bőrgyógyászati szak- és tankönyveik által ismeretesek; továbbá *Unna* Hamburgból, *Hyde* Chicagóból, *White* Philadelphiából, *Boeck* Christianiából, *Pelizzari* Florenciaiból, *Amicis* Nápolyból, *Castelo* Madridból, *Hasslund* Kopenhágából, *Pospelow* Moszkvából, *Watra-*

*szewszky* Varsóból, *Zambaco* Konstantinápolyból, *Rosolimos* Athenből, *Silva-Araujo* Rio-de-Janeiroból és a többi. Bécsből voltak *Kaposi*, *Neumann*, *Hebra*, *Schiff*; Bukarestből *Petrini*. Egy szóval a tagoknak száma oly nagy volt, hogy a teljes ülés körülbelül 250 szakférfi előtt folyt le.

*Ricord*, mint 90 éves aggastyán, nyitotta meg a nagy gyűlést, finom humorral az előre haladott korra utalván, de friss és szellemes beszédben kiemelve, hogy milyen nagy érdeklődéssel követi tudományunk és főleg saját specialitásának fejlődését, melynek mint tudja van, egyik elmozdíthatatlan alapkövét majdnem hatvan év előtt, ő maga vetette meg. Utánna *Hardy*, a régi iskolának nagymestere, Bazin kortársas a mostani francia bőrgyógyászok tanára, 75 éve daczára, mozgékony és élénk modorával és beszédmódjával rövid, de velős szavakkal ecsetelte a bőrgyógyászat mai állását, kiemelte annak az utolsó években mindenütt tapasztalt haladását, s ama óhajának adott kifejezést, hogy a tudományos és barátságos érintkezések, melyek a kongresszus által fognak neveltetni, csak tudományunk előmozdítására fognak szolgálni. *Diday*, ki *Hardy*-val egykorú és a ki a bujakórtan terén több mint 40 év óta, mint egyik legszorgalmasabb és legbuzgóbb író ismeretes és a ki a tudományban a lyoni iskolát mindig kiválóan képviselte, ezen gyűléseken is, nem annyira mint szónok, de mint szorgalmas hallgató, részt vett; itt-ott nagy tapasztalatainak tárházából vett egyes megjegyzései által nagy tudományosságának jeleit adván. *Hardy* beszéde után a francia kormány képviselője *Peyron*, az *Assistance publique* igazgatója előadta az *Hôpital St. Louis* páratlan muzeumának történetét és a gyülekezetet a kormány támogatásáról minden irányban biztosította. *Feulard* az egész congressusnak ügyes és buzgó titkára, a congressus fő mozzanatait vázolván, felolvasta az egyes idegen szakemberek köréből a francia szervező bizottság által megválasztott elnökök névsorát, mivel is a formalis előzmények be lettek fejezve.

Az egész congressusnak tárgyai két részre voltak osztva; és pedig az egyik olyan kérdéseket foglalt magában, melyek a párisi bizottság által lettek kitűzve discussio tárgyául, a másik pedig olyan themákat vett fel, melyek az egyes francia és külföldi tagtársak által saját akaratuk és kedvük szerint voltak választva.

Az általános kérdések a *bőrgyógyászatból*: lichen, pityriasis rubra, a dermatitis bullosa és a gombás bőrbántalmakra szorítottak. A *bujakórtanból* discussio tárgyául fel volt véve: a syphilis helyes gyógykezelése, ennek újabb módjai és az egész kezelésnek időtartama, továbbá a harmadlagos syphilis kitérései, annak relatív gyakorisága és a veleszületett bujakór praecis adatai.

Nem szándékom kimerítő tudósítást nyújtani a sokféle és érdekes előadások, felszólalások- és bemutatásokról, annál kevésbé, a mennyiben a szaklapok úgy is behatóan fogják vázolni a congressus tudományos lefolyását. Mielőtt azonban egyik vagy másik tárgyra áttérnék, különösen kiemelendőnek vélem azon körülményt, mely mindnyájunkban, kik ezen hat napon át szakadatlanul tartó gyűlésekben részt vettünk, a legnagyobb érdeklődést keltette, t. i. a köresetek bemutatása és az azok felelti discussio. Voltak olyan kóralakok, melyeket más országokban elvéve nagyon ritkán vagy alig van alkalmunk észlelni, mely utóbbiak, mint egész újalakok, még a legtapasztaltabb szakférfiak figyelmét is lebilincseltek. Ez utóbbi főképen azon bőrbántalomra vonatkozik, melyet *Darier* és *Thibault* kórismézett legelőször, és ezen névvel jelölt meg: *psorospemose cutanée*. A bántalom, melynek kiváló példányát láttuk, tulajdonképen egy lichen ruber acuminatus alakhoz hasonlít; az egyén tetőtől talpig, az arcot, tenyereket és talpokat kivéve, gombostüfej-nagyságú bibiresekkel volt ellepve. A bibiresek bezejében nagy számmal találtattak sporák, melyek mint önálló képletek úgy látszik olyan elváltozást hoznak létre a bőrben, hogy ez macroscopikus kórképet idéz elő, a minőt eddig nehezen lehetett kórismézni. Ezen sajátos bántalom lényegét kiegészítették a bőrsarjadzások, melyek főképen a lágyéktájon és a nemző részek körül egész újképletekké voltak átalakulva. Alkalmunk volt továbbá látni a *xeroderma pigmen-*



*tosum*-féle bajból egyszerre négy kiváló esetet, melyek *Vidal* és *Quinquand* osztályaiból kerültek ki. Láttunk továbbá úgy *Besnier*, valamint *Fournier* osztályain a *mykosis fungoides* vagy *granuloma fungoides*-féle bajból több esetet különféle stádiumban; továbbá néhány kiváló lichen ruber acuminatus esetet, vagy mint a francziák ezeket most nevezik pityriasis rubra pilaris; melyről még különösen fogok megemlékezni. Volt továbbá a *Paget*-féle és az emlékün előforduló bajnak néhány érdekes alakja; a *lymphodermia cutanea* nevű bántalmnak egy kifejtett példánya, mely *Hallopeau* által lett bemutatva és sok *lepra* eset. A többi kóralakok közül, melyek nem mindennapiak, de mégis ritkábban előforduló bántalmakat képviselnek, nem is akarok említést tenni.

Ezen kóresetek elővezetése felváltva az előadásokkal járó élénk discussióval, az által érte el az érdeklődésnek tetőpontját, hogy egyes a legnagyobb tudományos alapossággal támogatott nézetek, még a bőségesen kínáló mintákkal is meglettek világítva, melyeket a St. Louis-féle muzeumból közszemlére és megtekintésre bemutatnak. A hol egyik vagy másik betegségnek kifejlődése és lefolyására nézve vitás pont vagy kérdés merült fel: ott mindjárt ezen plastikus hűséggel és bámulatos mesterséggel készült minták (*Moulages*) szolgáltak arra, hogy a betegségnek előbbi vagy későbbi stádiumát kimutassák. A muzeum tehát kiegészíti kiváló módon az élő kóralakot; így tartatnak fenn oktatásra, felvilágosításra s további irányadásra mindazon bántalmak, melyek természetes lefolyás vagy kezelés következtében bizonyos idő múlva más átalakulásokba mennek át.

Az ilyen minta-muzeumokkal nem rendelkező nemzetek egyes képviselői, kik a ritkább kóresetekről vett rajzok vagy képek által szokták észleléseiket fenntartani, hasonlóképpen igen sikerült képekben ismertették meg a tagtársakkal az egyéb országokban előforduló bántalmakat. Említést érdemelnek *Zambaco* konstantinápolyi és *Kalindero* bukaresti orvosok lepra-képgyűjteményei, *Kaposinak* lichen képei, valamint a dermatitis herpetiformis, pityriasis rubra és sarcoma universale pigmentosumról felvett saját képeim. Az utolsó főként teljesen összevágott egy hasonnemű esettel, melyet *Pringle* tanár Londonban észlelt, s mely a mint a Párisba hozott igen sikerült képekből lehetett látni, hasonmását képezte azon esetemnek, a melyet élő alakban június hóban a budapesti orvosegyesületnek bemutattam.

Schwimmer Ernő tnr.

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

1. Zur Erinnerung an vorangegangene Freunde, von Aug. Wilh. von Hoffmann. Három kötet. Braunschweig, Vieweg und Sohn, 1889.

E terjedelmes mű azon emlékbeszédeket tartalmazza, melyeket szerző az utolsó húsz év alatt a berlini és londoni kémiai társaságokban tartott elhunyt világhírű természetbuvárok, különösen chemikusok felett. A legtöbb emlékbeszéd nemesen egyszerű megemlékezés, hanem terjedelmesen kifejtett életrajz, melyben szerző az illető buvárok életét mesterileg festi gyermekkoruktól halálukig, különösen foglalkozván tudományos működésükkel.

Miután a munkában oly nevekkal találkozunk mint *Liebig*, *Wöhler*, *Magnus*, *Kirchoff*, *Fehling*, *Graham*, *Dumas*, *Wurtz*, kik az újabb chemiának úgyszólván megteremtői voltak: e műben egyszersmind az újabbkori chemia fejlődéstörténetének egyes epizódjait is olvashatjuk. Az egyes emlékbeszédek nagy gonddal, nagy részletességgel, de kellő elevenséggel vannak írva, melyeknek érdekességét az a körülmény még inkább emeli, hogy szerző, ki maga is kiváló hírvilág chemikus, az elhunytakkal többnyire baráti összeköttetésben állott.

A munka igen csinosan van kiállítva, mindenik emlékbeszédhez az elhunyt arcképe van mellékelve, az egész pedig Frigyes császárné és királynénak van ajánlva, ki a kémiai tudományokban maga is járatos és oktatását szerzőtől nyerte.

—s.

2. Anleitende Vorlesungen für den Operationscursus an der Leiche. Von Prof. E. von Bergmann und Dr. H. Rochs. 35 rajzzal. Berlin, Hirschwald, 1889.

E kis, 200 lapra terjedő könyvecske tizenegy előadásban tartalmazza azon előadásokat, melyeket szerzők műtevői cursusaikon az operáló gyakorlatok kapesán az oda vezényelt katona egészségügyi tisztnek és az orvostanulóknak a nyári fél év folyamán tartani szoktak. A kis munka tehát szorosan meghatározott didaktikai célból van írva és tanulók igényeihez szabva. A rövid, minden terjengősség nélküli szöveget 35 friss készítmény után rajzolt ábra megfelelő demonstrációk kapesán tanulásra igen alkalmassá teszi.

—x.

3. Verhandlungen des Congresses für innere Medizin. Kiadják Leiden és Pfeiffer. Wiesbaden, 1889.

E kötet az idén Wiesbadenben tartott nyolczadik congressus működéséről ad számot. A bevezető hivatalos adatok közlése után Liebemeister megnyitója után Schultze bonni tanár emlékbeszéde következik *Rühle* tnr. felett. Azután a congressuson előadott 30 tárgyról és az ahhoz fűződött eszmecserekről adatik tudósítás. A legélelkebb discussio tárgya volt az idén az ileus és kezelése. Végre a legközelebbi congressus vitatásra kitűzött tételei és a congressussal kapcsolatos kiállítás ismeretése közöltetik.

E congressusokat Németország legjobb klinikusai látogatják. Eszmecsereik figyelemmel kísérése a gyakorló orvosnak is érdekes és tanulságos.

—n.

### II. Lapszemle.

#### Kórtan. Gyógyszertan.

A diphtheritis-méreg hatásáról. *Horn* helységben 1889. év első hónapjaiban uralgott diphtheritis-járványról, illetve ennek bacillusáról tett beható tanulmányait *Spronck* Utrechtből a következőkben teszi közé:

Élő egyének diphtheritikus álhártyáinak bacteriologikus vizsgálata 7 ízben vitetett végbe, s a Klebs-féle diphth. bacillus mindegyik esetben megtaláltatott és tiszta culturákban izoláltatott. Ily cultura bacillusa érintkezésbe hozva excoriált nyálkahártyával, ott croup-hártya keletkezett, melyben a bacillus nagy számban megvolt. A bőr alá, vagy a visszerekbe fecskendés megöli az állatot. Galamb pharinxába oltás után mintegy 3 hét múlva, charakteristikus hűdések lépnek fel, ugyanez történik tengeri nyúlál a bőr alá, vagy a visszerekbe történt injectio után, ha a halál nem gyorsan következik be. A bacillus localisálva marad az álhártyákon, a bőr alá oltva elterjed bizonyos fokig a bőralatti kötőszövetben, de a vérben vagy belső szervekben sohasem tenyészik. Ha a culturából egy adag, mely egyszerre beoltva pár nap alatt megölné az állatot, több részre osztva 24 órai időközökben fecskendeztetik be: akkor ez nem okoz gyors intoxicatiót, hanem egy pár hét múlva tipikus hűdéseket, melyek bizonyos idő jártával meggyógyulnak.

Úgy a bőr alá, mint a visszerekbe történő befecskendés tengeri nyúlál fehérjevizelést és valódi nephritist idéz elő az esetben, ha az állat a beoltást egy pár nappal túléli, míg ellenben kimaradhat, ha a halál egy pár óra alatt beáll. Ezen tünetek a subcutan injectio után lassabban lépnek fel, mint a visszerekbe fecskendés után. A vizeletben vannak vörös és fehér vértetek, zsirosan degenerált vesehamsejtek, hyalin és hám-cylinderek. Microscop alatt a vesében határozott tünetei láthatók a veselobnak.

Végre szerző megemlíti, hogy ezen albuminuria egy új bizonyítéka annak, hogy a Klebs-féle bacillus valódi oka a diphtheritisnek, melynél tudvalevőleg a fehérjevizelés elég gyakori tünet. (*Compt. rend.* 1889. aug. 12.)

P. J.

Czukor kimutatása vizeletben phenylhydrazinnal. E módszer Studer berni gyógyszerészettől származik, minthogy azonban meglehetősen körülményes és némi időt igényel, — bár biztos felvilágosítást ad — inkább mint döntő érvényű ellenőrző



kémlel alkalmazható. Módja a következő: Kémesőben 2 gm. phenylhydrazint, 1 gm. eczetsavas natriumot és 20 kem. párolt vizet melegítettünk, s hozzá adjuk a vizeletet (50 gm.). Az egészet 15—20 percig forró vízben tartjuk, azután gyorsan lehűtjük. Teljes lehűlés után az elegyet kis filterre öntjük, s a keletkezett csapadékot közepes göresővi nagyítással vizsgáljuk. Ha cukor volt jelen, úgy igen jellegzetes kristályhalmazok és magányos kristályok lesznek láthatók. (Journ. de Pharm. & de Chimie. 1889. szept. 1.) —sa.

**A syphilis kezelése oleum cinereummal** való befeeskendésekkel. Mandry tr. (Köln.) újabban 107 betegnél alkalmazott ily befeeskendéseket, következő készítési mód szerint: Hydrargyri, lanolini aa 3'0, ol. oliv. 4,  $\frac{1}{2}$  kem. ürtartalmú, Lang tr. utasításai szerint készült fecskendővel, mindig a seggpofákba. Észleleteit következőkben foglalja össze. Az ol. ciner. az antiluëtikus hatás biztosságában nem áll a többi használt szer mögött; de a hatás gyorsaságában a szürke kenőcs, s talán a calomel is felülmúlja. A befeeskendés módja veszélytelen, ha az általa alkalmazásba vett adagolás megtartatik (minden 8 napban 0'3 kem. olaj injectiója, mindaddig míg a tünetek alábbhagynak, öt hét múlva azonban minden esetre hosszabb idei — 6—8 hetes — pauza); és ha a beteg a stomatitis veszélyét szorgalmas szájomosással kerülni igyekszik. A majdnem teljesen fájdalommentes volta a befeeskendéseknek alkalmatossá teszi azokat az ambulancián való alkalmazásra és a csak 8 naponként egyszer való igénybevétel is igen kényelmes, s ezért különösen a gyakorló-orvos veheti hasznát, míg a kórházi kezelésben, hol szakértelmes ellenőrzésben nincs hiány, a kenőkúra még mindig magában áll kiválóság tekintetében. (Deutsche medic. Wochenschr. 1889. aug. 19.) —sa.

### Belgyógyászat.

**Tüdőbajosak gyomoremésztéséről** tett vizsgálatokat *Chelmonski*, a Riegel-féle eljárással véve próbát a gyomornedvből. Úgy találta, hogy az idült tüdővésznél, látszólag függetlenül a láztól a gyomor szabad HCl-t nem igen tartalmaz s pepsint is csak igen csekély mennyiségben, a mi valószínűleg a gyomor vérszegénységének folyománya. Az emphysemánál szintén gyakran, de nem állandóan hiányzik a szabad sósav, s a pepsin is megkevesbedett. Úgy látszik, hogy ezen bajnál a vérpangás fokával arányos a gyomornedv hiánya. (Revue de médecine. 1889. 7.) —ss—

**Szabályellenes lázmenet a rostonyás tüdőgyulladásnál.** *Bertrand* touloni tanár már 1886-ban leírt két oly tüdőgyulladású esetet, a melyekben a hőmérsék intermittáló jelleggel birt. A betegség lefolyása következő volt: a pneumonia az első 2—3 napon át egészen rendes lefolyást mutat, a midőn a láz hirtelen alászáll és vele együtt a betegség összes subjectív tünetei is megszűnnek: az orvos a beteget gyógyultnak tekinti. Csakhogy ezen láztalan állapot nem tartós: 12—24 óra múlva, a midőn a hőmérsék újból gyorsan fokozódik, nehézlégzés, oldalszúrás és véres köpet jelentkeznek. A physikalikus tünetek vagy változatlanok maradtak, vagy kissé fokozódtak, de új góczokat nem lehet találni. Nehány nap múlva újból kritikus alászállása a láznak s ezzel be van fejezve a betegség, vagy még egy hasonló cykluson megy át a beteg. Az ilyen lefolyású tüdőgyulladás sem tart hosszabb ideig mint a közönséges és prognostikus tekintetben sem rosszabb. Ezen alakot igen jól leírta *Jaccoud* (1888) „pneumonie à reprises“ neve alatt. Az ilyen lefolyású tüdőgyuladást sem *Jaccoud*, sem *Bertrand* nem tartják malariás eredetűnek s az utóbbi megjegyzi, hogy ha az ilyen beteget malariás területen észlelik, baját mindenesetre igen könnyen malariás természetűnek is tartják, s látszólag még megerősítheti ezen hitében az orvost azon körülmény, hogy chininre a további kiújulás elmarad, jóllehet az eddigi esetek eléggé bizonyítják, hogy chinin nélkül is 2—3 kiújulás után véglegesen meggyógyul ezen bántalom. Egyébiránt igen nehéz megkülönböztetni egymástól a malariás tüdőlobot az ilyen intermittálótól, ha egyáltalában nem azonos e két folyamat. Kilencz észlelet felsorolása után még

egy másik typust ír le, a mely csak nagyobb remissiókat mutat, s a mely mintegy átmeneti alakot képez a közönséges és az intermittáló közt. (Revue de médecine. 1889. 7.) —ss—

### Sebészet.

**Marc Sée a bismuthum subnitricumnak** kedvező hatásáról emlékezik meg *sebeknél* az Académie de Médecine legutóbbi ülésén. E szerrel 1885 óta tett kísérletei után állíthatja, hogy az orbáncz meggátlására a leghathatósabb szer. *Sée* azon sebeket, melyek nem teljesen aseptikusok, nem mosta le fertőztelenítő oldatokkal, hanem csupán letörítve róluk az alvadt vért, bismuth-porral hinti be, utána pedig hydropil gazeval fedi be. Ily eljárás mellett *S.* szerint a már kitörésben levő orbánczot is coupirozni lehet. *S.*

**A mellűrnek punctióját savós izzadmánynál, valamint annak megnyitását empyemánál** *Turazza* az eddigi szokástól eltérőleg hátul a 8-dik bordaközben ajánlja, mely eljárásra évek előtt *Bianchini* által lett figyelmeztetve.

*T.* ezen eljárásnak előnyeit abban találja, hogy az exsudatum rendesen hátfelé stüljed; hogy ezen megnyitással elkerüljük az art. és nerv. intercostalis megsértését; hogy jobboldalt a máj, baloldalt a szivburok megsértése kevésbé jöhet létre mint az oldalnyitásnál. (Centralblatt f. Chirurgie. 1889. Nr. 37.) *X.*

### Szülészet.

**Kilencz napi anuria szülés után; halál.** (Közli *Bond F. tr.*) 27 éves, harmadszor terhes nő f. é. január 9-dikén holt gyermeket szült; első terhessége és szülése rendes, a gyermek él; a második a 7-dik hónapban következett be, szintén holt magzattal. A nő epilepsiás. Jelen szülése rohamos volt, utána következő heves vérzéssel, mely azonban csakhamar alábbhagyott. A közlőt erős utófájásai miatt hivatta, különben állapota kifogástalan volt. A szülés utáni napon fájásai enyhébbek, csekély hányás, rendes hőmérsék; szülése óta nem vizelt. A második napon a fájások s a hányás alábbhagytak; catheterezéskor csak néhány csepp vizelet, igen erős agyék-táji fájdalmak, igen kevés lochia, per vaginam semmi ellenállási érzet. Harmadik napon semmi vizelet, daczára hogy előző nap erős calomel dosis és egy más diuretikum lett rendelve. Erre *Simpson*-féle fürdő és tinct. jaborandi rendeltetett. Este jobban érzi magát; teste hólyagos pörsenésekkel borítva. Negyedik nap. Ágyéki fájdalmak enyhébbek, széke volt, hőemelkedés nincs, a kútegek eltűntek. Ötödik napon ugyanazon biztató állapot mint tegnap. Hatodik napon azonban hányás, émelygés, nagy nyugtalanság, a nyelvnek barnás lepedékkel bevonsága lép fel, vizelet még mindig nincs, és minden fűrdőzés, catheter és húgyhajtók alkalmazása daczára nem is jelentkezett a kilenczedik napig, a mikor, normalis hőmérsék és pulsus mellett hányás, bódulat, tévengések és a lehelet hűgyszaga lépett fel, s ugyane nap délutánján bekövetkezett göresők kíséretében a halál. A vizelethiány okát a közlő nem tudja megfejteti (bonczolat nem lett megengedve); azt véli, hogy mindkét ureternek kő által való elzárása szerepelt ok gyanánt, daczára, hogy előzetes ilyenmő rohamról nem tétetik említés a környezet által. (Lancet, 1889. aug. 31.) —sa.

### Gyermekegyógyászat.

**Diphtheritis prolongált alakja és perichondritis laryngealis gyermekeknél.** Mindkét aránylag ritka kóralak egynéhány esetét közli *Jakubovitch*. Egy 15 hónapos leánygyermeknél 45 napig fennálló diphtheritist észlelt, a 28-dik napon laryngitis crouposa lépett fel, mely változó intenzitással állt fenn 16 napig, midőn erős stenosis jelentkezett és a gyermek a megejtett tracheotomia daczára meghalt. A bonczolat perichondritis laryngealist derített ki. Egy 21 hónapos fiúgyermek nyelési akadályok miatt vétetett fel a gyermekkórházba. Gyermek előzőleg  $\frac{1}{2}$  évvel kalilügöt ivott; szilárd ételket nem nyelhet, de tejet bőségesen; légzés szabad; 1 évvel



ezután láz, hányás, nyelési akadály jelentkezett, következő nap egy scarlat eruptio, melynek következtében a gyermek meghalt. Bonczolatnál az epiglottis rövidülése találtatott, a jobb oldal atrophikus, a belfelületen levő nyákhártya egészen heges, az epiglottis szabad, vége hegesen vastagodott. Oesophagus gyomor és a többi szerv ép. Egy 10 éves leány diphtheritis-sel véteztett fel. 10 nap múlva a gyermek egy hirtelen fellépő suffokativ roham következtében a tracheotomia megejtése előtt meghalt. Bonczolatnál az epiglottis és a kannaporcok diphtheritikus alhárttyakkal fedettek. A gége nyákhártyája hasonló elváltozást mutat, a ligamenta ary-epiglottikák és a cartilago arytheneoidák részben hiányzanak. A légcső nyákhártyája halvány, pontszerű vérömléseket mutat. A többi szerv rendes. Egy 10 éves fiú septikus diphtheritisben szenved; végtagjai hűvösek, pulsus alig érezhető, hőmérsék 35°, szájpadhűtés. Tet. moschii és champagni adagolása után a gyermek másnap maga felül az ágyban és táplálkozni képes. Hőmérsék 39°. A penetrans bűz és a sűrű felrakódás fennállnak még 45 napig, midőn gyógyulás állott be. — Egy 6 éves leánynál, kinél a diphtheritikus folyamat a garat, nyelv, pofa, ajk és orr nyákhártyájára terjedt ki, folytonos 40°-ú hőmérsék mellett a folyamat 60 napig állt fenn, és végre is meggyógyult. A therapia 2%-os ferrum sesquichloratum adagolásában és ecsetelésében, desinficiáló injectiók alkalmazásában, sublimat és ol. therebinthinae inhalatiókból állott. (Archiv für Kinderheilkunde. X. köt. 1. füzet.)

Taub tr.

### Fülgyógyászat.

**A középső fül empyemájáról.** Szilárd falú üregekben fennálló genyedések kezeléséről hosszabb előadást tartván Küster, kikel a még most is sok helyen divó kezelés ellen, melynek értelmében egyetlen bemetszés, s ez is csak czélszerűtlen helyen, történik; a pangó geny által okozott kellemetlen tünetek elhárítására pedig rendszeren a seb gyakori kiöblítése jó alkalmazásba. Ez eljárás egyrészt terhelő a betegre nézve, másrészt pedig az öblítésnél be- és kiáramló folyadék mechanikus akadályul szolgál a gyógyulásnak, miután az esetleg már képződő egyesülései a sebszálaknak újból szétválnak és a geny mikroorganizmusai is a szövet mélyébe nyomtatnak. S azért K. hiszi, hogy szilárd falú üregben fennálló genyedés minél hamarabb kerüljön kezelés alá, a bemetszés a legmélyebb helyen történjék; ne elégedjünk meg egy metszéssel, kivált nagyobb üregeknél, a kiöblítések számát pedig minél kevesebbre szállítsuk alá. Ezek előrebocsátása után azon üregekben fellépő genyedésekről szól szerző, melyeknek csak egy szilárd faluk van, majd pedig azokról, melyeket minden oldalról csontos fal vesz körül; utóbbiakat nyákhártya béleli ki, s azért csak akkor szűnhetik meg ily üregben a genyedés, ha a megbetegedett volt nyákhártya ép jelleget öltött, vagy pedig ha olyanná változott át, mely genyet nem képes produkálni, tehát hegesen zsugorodott vagy atrophisálódott. Ily elváltozással találkozhatunk a Highmor-üreg, homloköböl és a csecсныujtvány üregében fennálló empyema után.

A csecсныujtvány üregében fennálló genyedéseket illetőleg K. 10 év alatt szerzett tapasztalatok útján a gyógykezelést a szerint változtatja, a mint a csecсныujtvány bántalma elsődleges-e s ilyenkor a dobüreg csak alig vagy pedig épen nincs a bántalom körébe vonva, vagy pedig a dobüreg betegedett-e meg elsődlegesen, a csontos falra is áttérjében vagy pedig ennek megbetegedése nélkül. A csecсныujtvány elsődleges megbetegedéséhez sorolja K. első sorban a *cholesteatomát*, mely szerinte nem más, mint *branchyogen cystoma* a szikla-csontban; ez hosszabb időn keresztül minden tünet nélkül állhat fenn, később azonban növekedésnek indulva, a vékony válaszfalat áttöri s vagy a dobüreg vagy pedig a külső hangvezető felé veszi útját; más esetben pedig, s valószínűleg leggyakrabban, a középső fülben levő genyedés adja meg az impulzust az áttörésre, úgy hogy nagyobb tömegek a fülből csak akkor kerülnek napfényre, midőn a genyedés már hosszabb időn át fennállott. Ugyanide tartozik a *csecсныujtvány tuberculosis csontlobja*, mely elsődlegesen szintén felléphet és

a heveny fertőző *osteomyelitis*, mely Schwartzé észleletei értelmében nemcsak a csecсныujtványon, hanem a szikla-csont egyéb részein is elő szokott fordulni.

Küster művi beavatkozása abban áll, hogy a fülkagyló tapadásától 1 cm.-nyire félhódszerű metszést ejt a csecсныujtvány csúcsáig, az átvágott csonthárttyát leválasztja, a lágy részeket éles kampóval széttartatva a külső hangvezető magasságában, lapos véső segítségével a csont corticalis részét eltávolítja, az alatta fekvő ellágyult csontrészeket pedig éles kanállal kaparja ki, ha pedig a csont kemény, úgy vésővel dolgozik. Ez eljárás mellett a sinus transversus szerző szerint nem igen sérthető, akár felületesen, akár mélyebben fekszik is az, s inkább sérthető a kemény agykér ilyenkor, ha ugyanis szivacsos sarjak távolítandók el, midőn a kemény agykér is rendszeren elpuhult. Ha műtét közben a csont sclerotisálnak mutatkozik, úgy a külső hangvezető csontos részének hátsó falát távolítsuk el; ha a dobhárttyának egy része s a halló csontcskákból is valami megmaradt, a külső hangvezetőt oldalt a dobhárttyától nyissuk meg; ha azonban a dobüreg sarjakkal kitöltött és a dobhárttya a hallócsontcskákkal együtt teljesen elpusztult, úgy nyomuljunk előre a dobüregig, távolítsunk el minden kórosat s vezessünk be drainet vagy tamponaljuk a csontsebet. Ez eljárásnál a kötés csak ritkán változtatandó, miután a genyedés rendszerint csak igen csekély s így feleslegesnek is bizonyulnak a kifeeskendések.

Ha a dobüreg elsődlegesen fellépett genyedéséhez a csecсныujtvány megbetegedése társul, a műtét azonnal fogantatandó, a mint a lob a dobüreg határát átlépi, a mi a csecсныujtványon mint csonthárttyalob vagy pedig agyi tünetek képében küllöli magát. Az ily esetekben rendszeren alkalmaztatni szokott úgynevezett *Wilde-féle bemetszés* nem elegendő ilyenkor, ha néha a tünetek e beavatkozásra alább is hagyynak, mert a megbetegedés székhelye továbbra is fennáll.<sup>1</sup> (Különlenyomat a Deutsch. med. Wochenschr. 1889. 10—13. számaiból.)

Szenes.

### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A kelevény abortív gyógyítására** Jorissen a következő kenőcsöt ajánlja: *Rp. Hydrarg. oxyd. rubr. 0'1, Lanolini 10.* Naponként egyszer vagy többször kell 3—4 percen át bedörzsölni vele a kelevényt. Ugyanez a gyógyítás jónak bizonyult a panaritium ellen is. (Le Bullet. medic. 1889. sept. 11.)

2. **Vízpermete hideg fürdők helyett magas láz gyógyítására.** Már 1886-ban ajánlotta ezt Preyer. Placek tr. ismét kísérlet alá vette a kérdést. 600—800 grammnyi 18 fokú vízzel permetézi előbb a beteget, reá mindjárt 200 gramm 40 fokú vízpermetével folytatja, minek folytán a bőrerek erősen kitágulnak és a test ez által sok meleget veszít. Minden permetezés 20—30 perczig tart; a beteg rövidebb-hosszabb ideig nedvesen fekvé marad vagy azonnal szárazra döröglik. (La Semaine medicale 1889. 14.)

3. **Sorvadásban szenvedők éjjeli izzadása ellen** Alexander tr. az *oleum camphoratum officinálének* bőr alá feckendését sikerrel alkalmazta.

4. **Enuresis nocturna** ellen Perret és Devic négy esetben az *antipyrin*t sikerrel alkalmazta. Két esete különösen érdekes. Egy 4½ éves gyerek éjjelenként többször oda vizelt az ágyba. Belladonna és bromkésztmények semmit sem használtak. Három napon át este 6 és 8 órakor nagyobb adagú *antipyrin*t adott a gyerekeknek. Míg ezt szedte nem húgyozott a gyerek az ágyba, mihelyt azonban kihagyta a szert, a régi baj azonnal visszajött. Az antipyrin folytonos használatára utoljára meggyógyult a baj és pedig sok időre. Hasonló eredményt láttak egy másik esetben egy 8 éves gyereknél, ki két gramm antipyrin-t vett be naponként, este 6 órakor az egyik, 9 órakor a másik grammot. (Gazette d'Hospital 1889. Allg. med. Z. 1889. szept. 14.)

<sup>1</sup> Küster 44 ízben alkalmazta a vázolt eljárást s csak 7 betege halt meg. S habár Jacobson Küster előadását követő vitatkozás alkalmával (Berliner klin. Wochenschr. 1889. 10. sz.) ez új eljárást megtámadni nem akarja, mindazonáltal a fülészek eredményeit védeni kötelességének tartja, mert Schwartzé casuisticája, ki a csecсныujtvány trepanatióját a fülészeten meghonosította, 16 százalékkal kedvezőbb eredményt mutat. Ref.



## TÁR C Z A.

*Országos közegészségi tanács.*

Az országos közegészségi tanácsnak 1889. június 13-dikán és 22-dikén tartott üléseiben a következők tárgyalattak:

1. A magyar vasúti igazgatók értekezlete által javaslatba hozott s a magyar kir. államvasutak egészségügyi szakosztálya által szerkesztett vasúti járvány- és fertőtlenítési szabályzat.

E szabályzat, mely magában foglalja mindazt, mi úgy járványmentes mint járványos időkben az utazó közönség és vasúti személyzet egészségének megóvására szükséges, a tanács által helyesnek s czél szerűnek találtatván, annak mielőbbi kiadását ajánlatott.

2. Fischer Győző és Fischer Péter kérvényeit, melyekben módosított sérvkötőre, továbbá orthopaedikus sínekre kérnek szabadalmat.

A tanács a kért szabadalmakat megadhatóknak véli, minthogy azok megadása ellen közegészségi tekintetben aggályok fenn nem forognak.

3. Allen Eugen szabadalmi kérvénye orvosi czélokra szolgáló szivattyúra.

A szabadalom azon feltétel alatt adható meg, hogy a szivattyú csakis orvos által, vagy annak jelenlétében használtassék.

4. Weigert tr. berlini orvosnak kérvénye, melyben meleg levegő beszívására szolgáló készülékét szabadalmaztatni kéri.

A szabadalom azon feltétel alatt adható meg, hogy a készülék kizárólag orvosoknak és illetőleg gyógyintézeteknek legyen elárúsítható.

5. Quaglio Gyula berlini lakos kérvénye, melyben leves-adagokat tartalmazó capsuláit szabadalmaztatni kéri.

A kért szabadalom megadása ellen közegészségi szempontból kifogás nem tehető, minélfogva az megadhatónak véleltet.

6. Siklóssy Károly tr. kérvénye, melyben „Mekkai balzsam” című szernek készítésére és elárúsítására kér engedélyt.

A tanács, tekintettel arra, hogy ama szer a czélra, mely általa elérni öhajtatik, meg nem felel, sőt az egészségre károsan is hathat, az engedélyt nem véli megadandónak.

7. Kérdés intéztetvén a tanácshoz az iránt, vajjon megengedhető-e a sertéseknek hizlalása oly lovak húásával, melyek akkor vagy elesigázott voltak miatt leöltek?

A tanács a lóhúsnak ily czélra használatát nem vélte megengedhetőnek, mert az engedély megadása számos visszaélésekre is adhatna alkalmat és esetleg az egészséget is veszélyeztetné, s mert annak megadása folytán a magyarhoni sertéstermékek a külföldön is gyanusakká válván, nemcsak egészségügyi, de nemzetgazdasági jelentékeny károk okoztatnának.

8. Az állami vegyiskisérleti állomás előterjesztése, melyben aggályok fejeztetnek ki az új magyar gyógyszerkönyvben foglalt azon szabályt illetőleg, mely szerint a gyógyszerkönyvi cognac ne legyen savi hatású.

Tekintve, hogy a legtöbb úgy francia mint magyar cognac savi kémhatásúak, a tanács oly módon kívánja értelmezni a hivatolt gyógyszerkönyvi szabályt, hogy a gyógyszerkönyvi cognac 0.1% savtartalma nem kifogásolható.

9. Beteg Bálint gyógyszerész folyamodványa, melyben „Locustrix” című köszvény-ellenes gyógyszernek készítésére és elárúsítására kér engedélyt.

Minthogy a kérdéses szer esetleg bőrlőbort is okozhat és így a bajt súlyosbíthatja: a tanács a kért engedélyt megadandónak nem véli.

10. Az aradi, debreczeni, beregszászi, lőcsei, nyíregyházi, rózsahegy, komáromi, győri, szegedi, pestvidéki, rimaszombati, nagyvárad, balassagyarmati, pécsi és kassai törvényszékek megkereséseit, melyekben a tanácstól felülvéleményeket kérnek.

A kért felülvélemények megállapítatván, a megkereső bíróságoknak megküldettek.

Az ülésekben: Lumniczer Sándor elnök és Korányi Frigyes másodelnök elnökölték; mint előadók működtek:

Csatáry Lajos, Kézmárczky Tivadar, Jendrassik Jenő, Kétli Károly, Müller Kálmán, Scheuthauer Gusztáv, Szontagh Ábor, Patrubby Gergely, Antal Géza, Bruck Jakab, Janny Gyula, Niedermann Gyula, Rózsaffy Alajos, Salgó Jakab és Tauffer Vilmos.

*Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor megnyitó beszéde.*

(Folytatás.)

Az élettan egészen természettudománnyá alakult át és oly haladást tett, hogy egyes ágai specielis szakmákká nőttek ki magukat. A test és részei vegyi összetételének vizsgálata az élet és körvegytan, a physiologiának physikai irányban való művelése az orvosi physika, a szervezet finomabb szerkezetének kutatása a histologia, fejlődésének vizsgálata az embriologia, mint az experimental-physiologiától többé-kevésbé elkülönített tanszakok fejlődéséhez vezetett. Az anatomia is leíró és tájböncztanra vált külön. A pathologia hasonló változáson ment keresztül, mint a physiologia; a tökéletesített diagnosztikai eljárások a betegségek alaposabb ismeretéhez vezettek. A kórböncztan kiterjedt, önálló szakma lett, melyből a kórszövettan új hajtás gyanánt nőtt ki. Hozzá új tudományképen az experimental pathologia csatlakozott, mely a pathologia számos kérdéseire megadta a feleletet. Ugyanese az experimentalis irány által megindított vizsgálatok eredményezték azt is, hogy a hajdani materia medicát, a pharmacologia, pharmacognosia, méregtan és receptologia című külön tanokként tanítják ma. A belgyógyászat egyfelől a kopogtatás és hallgatódzás, a thermometria, laryngoskopia, a váladékok és ürülékek chemiai és mikroszkopi vizsgálata által a diagnostika, másfelől az elektrotherapia alkalmazása és a pharmacologia haladása által a therapia terén, oly nagymérvű haladást tett, hogy ma szintén számos alszaka van, melyek közül csak a bőrgyógyászatot, a gyermek-, gége-, orr- és fülgyógyászatot, valamint az elmekórtant emelem ki. A sebészettől különvált a szemészet és szülészeti. Majd még ezek is külön ágakat hajtottak. A sebészethez, mint specielis szakma, a tábori sebészet és a sebészi műtét, a szemészethez a szemtükreszet és szemészi műtét járultak; a szülészettől pedig különvált a nőgyógyászat. A socialis orvostanban végre külön szakmákként fejlődtek a törvényszéki orvostan, az orvosi rendészet és a közegészségtan.

A kutatások, kísérletek és megfigyelések tehát az orvosi szakmák számát és terjedelmét felette növelték, a minek következtében az orvosi karoknál, eltekintve az itt szükséges természettudományi tanerőktől, a főtanszakok képviselésére is, ma már legalább 9—10 rendes, a specielis szakmák művelésére pedig több rendkívüli tanár és docens vannak alkalmazva. De nemcsak a szakmák számát és terjedelmét növelték ama változások, melyeken az orvosi tudományok az utolsó száz év alatt keresztülmentek, hanem lényegesen átalakították a tanítás módját is. Az oktatás demonstratív és kísérleti lett úgyannyira, hogy az előadások ma inkább e demonstratiókból és a hozzájuk tartozó magyarázatokból, mint theoretikus előadásokból állanak. A tanulók és tanárok számára laboratoriumokat kellett felállítani. A tanártól megkivánják, hogy szakmáját ne csak teljesen birja, hanem abban maga is bűvár legyen. És ez ma már nemcsak az orvosi és természettudományi szakmák terén van így. A mai egyetem hivatása általában kettős: feladata egyfelől a meglevő ismereteket hirdetni, másfelől pedig azokat tovább is fejleszteni. Az egyetem többé nem iskola, a melynek egyedüli feladata birákat, ügyvédeket, orvosokat és tanárokat nevelni, hanem kell hogy midőn mindent nyújt, a mit a szakiskoláktól megkivánunk, egyszersmind a tudomány-művelés központja is legyen; magasabb czélt tűzvény így maga elé, a kisebbit is eléri. Az az orvostanár, a ki legfőbb feladatát egyedül orvosok kiképzésében látja, vagy azon jog-



tanár, a ki csak ügyvédek és bírák nevelését tartaná hivatásának, az ma nemcsak helyét nem tölti be, hanem veszélyes szellemet is hoz az egyetemre. A kinek a tudomány, mint olyan, az igazság keresése és felismerése egymaga nem elég czél, az nem a mai korba való tanár.

A tudományt önmagáért művelni, fejleszteni, az egyetemi tanszemélyzet soha szem elől nem tévesztendő, legfőbb feladata. Az önmagáért fejlesztett tudomány önként hozza a hasznót. Hiszen közvetlen haszna az államnak abból — igaz — ninesen, hogy például költséges állattani, élettani, pharmacologiai és hasonló intézeteket tart fenn. És mégis az azokban önmagáért üzött buvárlat vezetett például az antiseptikus sebkészítés felfedezéséhez, melynek ma már sok százezer ember köszöni életét, vagy a galvanismus és általa a villamos világítás, a távirás és telephon, valamint a villamgyógyászat az emberiség művelődéstörténetében korszakot alkotó felfedezéséhez, vagy végre annak felismeréséhez, hogy a légyölő gomba mérges hatásának legbiztosabb ellenszere a nadragulya, mely utóbbi pedig maga is erősen élő méreg.

Tény, tisztelt közgyűlés, hogy jó tanár csak az lehet, kinek az általa hirdetett tudományokban önálló ítélete van, ilyenrel pedig csak az bírhat, ki önállóan műveli szakmáját, a ki abban maga is buvár. Csak az önálló kutatás által iskolázott tanár képes hallgatóival a vizsgálat módszereit és szellemét megismertetni, melyek által a tanuló az egyes tudományágak fejlődésébe betekintést nyer. Az a tanuló, a ki a tudomány alaptörvényeit felismerve, ennek lényegébe is behatolt, önállóan ítélni megtanult, az mindent tudományos szempontból fog fel. Azon orvoshallgató, a ki a tudománnyal nem dogmatice ismerkedik meg, az megszokja a tünetmennyekből az okokra következtetni és azokról magának önálló ítéletet alkotni, a mi épen a leendő orvosra nézve kiváló jelentőségű. Az orvos tudniillik a beteg szervezetén észlelhető tünetmennyekből a betegség okát kénytelen felismerni, erre pedig annál jobban képesítve lesz, minél inkább birtokában van a gondolkodásnak az a módja, melylyel természettudományi vagy orvostanára a szervezet legkisebb részeit és azok funkcióját megfigyelni, az utóbbiak okát kutatni szokta.

Ez az oka annak, hogy a mai korban a tanszékek betöltésénél a jelöltek irodalmi működése, buvárképessége első sorban figyelembe jön. E kellék feltétlen szükségének ismerete vezette már 1869-ben a boldog emlékü *báró Eötvös Józsefet* a budapesti egyetemhez menesztett azon rendeletének kiadására, melyben a tanár sikeres és avatott működésének legbiztosabb mérve gyanánt azt mondja, ha iskolájából minél több és minél jelesebb szakember kerül ki, valamint innen van, hogy jelenlegi vallás- és közoktatásügyi ministerünk az egyetemi magántanárság czélját „a tudománynak intensivebb és extensivebb művelésében, jelesen pedig oly tudósok kiképzésében látja, a kik már a tanítás terén kimutatott képességeiknél fogva is nyilvános tanárokká volnának meghívhatók“ és továbbá, „hogy csak oly egyéneknek kell erre a térre lépni, kik a tudomány művelését életpályájuknak választották és csak oly egyének volnának a habilitációhoz bocsáthatók, kik nem csak az illető tudományt, annak mai állása szerint, tökéletesen hatalmukba ejtették, hanem önnálló tudományos buvárlatok és a tudomány művelése terén számbavehető munkák által kétségbevonhatatlanul bebizonyították azt is, hogy szaktudományuk feladatait felfogni képesek és annak továbbfejlesztésére a kellő készséggel bírnak.“ (1889. április 18-dikán 49,772/1888. m. sz.)

De ha ma a tanár egyik legfőbb kelléke az, hogy feladatát komolyan véve, állását teljes erejéhez képest a tudományművelés érdekében értékesítse, akkor módot és időt is kell neki nyújtani arra, hogy úgy maga mint segédszemélyzete e feladatnak megfelelhessenek.

Modern berendezésű intézeteink már is vannak és a mennyiben egyik-másik még hiányzik, úgy kétségkívül az is nemsokára meglesz, azonban az intézetek dotatiója, valamint a tanároknak rendelkezésre álló ideje tapasztalat szerint elégtelenek arra, hogy intézeteink a külföld hasonló intézeteivel tudományművelés tekintetében versenyképesek legyenek. Ki-

válólag kitűnik az, ha ebbeli viszonyainkat a külföld egyetemén fennálló viszonyokkal összehasonlítjuk.

Eszközök beszerzésére, a tanárok, a segédek tudományos dolgozatai költségeinek, valamint az elméleti és gyakorlati oktatás szükségének fedezésére az általánok az orvosi karoknál Budapesten 1200—500, Kolozsvárt 800—500 frt közt ingadoznak, míg Bécsben a boneztani tanszék évi dotatiója 3458, Innsbruckban 1800, Prágában 1100 frtot, az élettani tanszéké Bécsben, Prágában és Grácban 2000—2000 frtot teszen. Még magasabbak, mint Ausztriában az intézetek évi általánjai a német birodalom és más országok számos egyetemén. Így például a lipsei két boneztani intézet évi dotatiója együttesen 17,100, a boroszlói 5580 márkát tesz, a turini egyetemé 8000 frkot, ugyanazon egyetemek élettani intézeteinek évi általánjai pedig Lipcsében 9000, Boroszlóban 5509 márká, Turinban pedig 7000 frk. A német és osztrák egyetemek kórodái közül, hasonló czélra a belkórodáknak 1000, a sebészeti klinikáknak 2000, a szülészeti és szemészeti klinikáknak középértékben 500—500 frt áll rendelkezésére évenként, míg a kórodák fenntartása még mintegy 70,000 frtba kerül.<sup>1</sup> Ezzel szemben a kórodák évi általánjai minálunk 300—300 frtot tesznek, kórodái szükségletekre pedig 6100 van a költségvetésbe felvéve. Végre az egyetemi könyvtárnak az orvosi fakultásra első része Budapesten 2500, Kolozsvárt 1500 frt, míg az e czélra szolgáló összeg külföldi egyetemeken középértékben 4000 frtot tesz. Ez adatok összehasonlítása egymaga eléggé bizonyítja intézeteink dotatiójának elégtelen voltát. A magas ministerium e hiányon lehetőleg segíteni is törekszik az által, hogy egyes intézeteket és az egyetemi könyvtárt esetről esetre némi rendkívüli dotatiókban részesíti; ez azonban nem kielégítő, gyökeresen csak az általánok kellő felemelése segíthet.

(Folytatása következik.)

## Az új állategészségügyi törvény.

Ismerteti **Hutyra Ferencz** tanár.

(Folytatás.)

*Vesztségben* szenvedő állat kiirtandó és megsemmisítendő. Kutyák és macskák kiirtandók, ha csak a betegség vagy a megfertőztetés gyanújában állanak is. Megmart ló és szarvasmarha négy hónapig, juh, kecske és sertés három hónapig elkülönítve őrizet alatt tartandó. Szükség esetén egyes községek valamennyi kutyája és macskája is kiirtandó. Minden törvényhatóság f. é. június hó végéig ebtartási szabályrendeletet tartozik kidolgozni, melyben alkalmas ebadó is állapítandó meg.

A vesztség elleni intézkedések sorában épen az utolsó, nézetünk szerint, a legfontosabb, mert a megfelelően megalkotott ebtartási szabályzat keresztülvitele és ebadó kivetése, mint azt más országok példája mutatja, a vesztség majdnem teljes megszüntetésére vezet. Megfelelő ebtartási szabályzatot az orvos-egyesület e czélra kiküldött bizottsága már kidolgozott és azt az egyes törvényhatóságok bizonyára változtatlanul el fogják fogadni. Óhajtjuk, hogy e szabályzat azután a vidéken szigorúan végre is hajtassék, mit egyébiránt annál inkább remélhetünk, miután végrehajtása felett a földművelési és a belügyministerium együttesen öröködnék.

A *takonykór* a lovak felette pusztító és igen könnyen átragadó betegsége lévén, ellene szigorúak az intézkedések. A takonykórosnak felismert állat (ló vagy szamár) azonnal kiirtandó, sőt a kiirtás oly esetekben, midőn a tovaterjedés ellen másképp nem lehet eljárni, a betegség gyanúja alapján is meg van engedve (természetesen kártérítés mellett). Különben a gyanús állatok 60 napig elkülönítve és állatorvosi megfigyelés alatt tartandók. Beteg állatoktól származó termények felhasználása, úgy mint a két előbbi betegségnél is, természetesen szigorúan tilos.

<sup>1</sup> Billroth Th. Ueber das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften. Wien, 1876. 401. l.



A ragadós száj- és körömfájás nem halálos betegség ugyan, de mert hamar terjed állatról állatra és az állatok betegségük tartama alatt súlyvesztést szenvednek és tejük fel nem használható, a reá vonatkozó intézkedések eléggé indokoltak. Ily állatok húsa csak megszorítás mellett, tejük éppen nem használható fel. Miután a betegség legtöbbször nagyobb állományokon lép fel, majd mindig alkalmazásba jönnek az általános intézkedések, mint az elzárolás, a legeltetés, hajtás, vásártartás betiltása stb.

A szarvasmarha ragadós tüdőlobja (croupus interstitialis tüdőlob) a nyugati fajta tenyészállatokkal behurcoltatván, most folyton terjed nyugatról kelet felé és már az alsó Tisza-vidéket is elérte. A legfőbb ideje, hogy terjedésének, melylyel szemben eddig nem volt fegyverünk, gát vettessék. A törvény szerint minden állat, melyen e betegség felismerhető, azonnal levágatik, a betegség és a fertőzés gyanujában álló állatok három hónapi szoros zár alatt tartatnak. Istállóba, melyben beteg állat állott, fertőtlenítése után csak 8 nap múlva állítható be állat; legelő, melyen ily állat járt, 15 napig elzáratik. Beteg állat teje csak forralva használható, húsa csak hatósági állatorvos véleménye alapján bocsátható közfogyasztásra. Ez intézkedések és talán még a védőoltásoknak segítségével remélhetőleg sikerülni fog e betegséget, mely nagy romlással fenyegeti a gazdaközönseget, kipusztítani vagy legalább további terjedését megakasztani.

A juhhimlő fellépése esetén a betegek elkülönítése, az elhullottak mély elásása, esetleg az udvar vagy az egész község elzárása, mely utóbbi esetben a juhok hajtása, trágyájuk és a szálas takarmánya elszállítása a község határából meg van tiltva, képezik a fő intézkedéseket. Ezenkívül oly esetekben, midőn az elkülönítés jól keresztül nem vihető, az I. fokú hatóság az egészséges juhoknak beoltását rendeli el. (Nálunk, kevés vidék kivételével, a bárányokat általában be szokták oltani és ez eljárás határozottan előnyös; az oltási himlő igen enyhe lefolyású). Himlős betegekkel érintkezésben volt egészséges juhok 12 napig megfigyelés alatt tartandók. Az elrendelt udvari vagy községi zár az utolsó megbetegedési esettől számított 45 nap elmúltával oldható fel.

A lovak tenyészbénasága és a lovak és szarvasmarhák ivarszervein fellépő hólyagos kiütés ellen egy fejezet tartalmazza az intézkedéseket. A két betegség hasonló tünetekkel, az ivarszerveken fejlődő hólyagokkal és fekélyekkel kezdődik, de míg az utóbbi rövid idő alatt teljes gyógyulásba megy át, addig a tenyészbénaságnál később súlyos gerinczagi és idegbántalom fejlődik ki, mely végre az állat halálát okozza. Ez okból az egyszerű hólyagos kiütés miatt az állatok csak betegségük tartamára, a tenyészbénaság miatt azonban egyszersmindenkora a tenyésztéstől eltiltatnak. E célból a tenyészbéna kanczák nyakuk bal oldalán T. B. bélyeggel ellátandók, tenyészbéna mének pedig herélendők. A lótenyésztés szempontjából igen veszélyes eme betegség ellen már hosszabb idő óta vannak az intézkedések alkalmazásban, minek eredménye, hogy jelenleg a betegség már csak egyes vidékeken igen szörványosan fordul elő.

A rüh terjedése ellen a következők vannak elrendelve: rühös állatot tulajdonosa köteles állatorvos által gyógykezeltetni, nagy fokban rühös és ennek folytán elcsenevészedett állatokat a hatóság leölet; beteg állatok elkülönítendők, esetleg istállóban elzárandók és — még a megfertőztetés gyanujában állók is 30 napon keresztül — állatorvosi felügyelet alatt tartandók.

A sertésorbánczot, mely nálunk évenként megmérhetetlen pusztítást okoz a malaczkok között, a mi törvényünk vette fel először a hivatalosan bejelentendő betegségek sorába. Az intézkedések sorában, a betegek elkülönítésén, a fertőztetésen stb.-in kívül fontos, hogy a prophylaktikus oltásokat csakis állatorvos végezheti és hogy a beoltott állatok, épügy mint a betegek, 15 napig elzárandók. Beteg állatok húsa nem bocsátható emberi élvezetre; ilyenekkel érintkezett egészséges sertések is csak 6 nap múlva szűrhetők le.

(Folytatása következik.)

## Heti szemle.

Budapest, 1889. szeptember 19-dikén.

A budapesti kir. magy. tudomány-egyetem megnyitó ülését az 1889/90-dik évre f. hó 15-dikén tartotta a szokásos isteni tisztelet után a lipót-utcai városháza dísztermében. A gyűlésen a közoktatásiügyi miniszter, államtitkár, az egyetemi tanárok, tanulók és nagyszámú közönség jelentek meg. Mindenekelőtt a lelépő rektor magnificus Klinger István tr. mutatta be és osztotta ki jelentését az egyetem lefolyt tanévéről, azután átadta a rektori jelvényeket az e. i. rektor magnificusnak dr. Hajnik Imrénnek, ki megnyitó beszédének tárgyát a budapesti egyetem önkormányzati jogának fejlődéstörténetéből vette, részletesen tárgyalván mint küzdött az egyetemi tanítás ügye a folytonos államosító törekvésekkel szemben és mint jutott az el a tanítás és tanulás szabadságán alapuló jelen szervezetéig, melyet ugyan idegen kormány létesített, mely azonban mint feltett kincs éber figyelemmel őrizendő. Utána Schnierer Aladár jogkari dékán intézett buzdító szavakat az ifjúsághoz, kitartó és buzgó munkásságra intvén őket.

A lelépő rektor évi jelentéséből az olvasó előtt érdeklő birhatnak a következő adatok.

Az 1888/89. tanév folyamán a hittudományi karban 9 rendes és 2 helyettes, a jogtudományi karban 17 rendes, 5 rendkívüli, 18 magántanár, az orvosi karban 13 rendes, 14 rendkívüli, 3 helyettes és 36 magántanár, a bölcsészeti karban 26 rendes, 10 rendkívüli, 1 helyettes, 24 m. tanár, 4 tanító és így összesen 65 rendes, 29 rendkívüli, 78 m. tanár, 6 helyettes és 4 tanító működött. Ezenkívül az orvosi karban 24, a bölcsészeti karban 12 tanársegéd, 52 gyakornok, 20 műtönvendék és 23 demonstrator volt alkalmazva.

A tanulók összes száma az I. félévben 3660, a II. félévben 3473 volt. Ezek közül az I. félévben 1184 orvoshallgató, 235 gyógyszerész és 87 bába; a II. félévben 1151 orvos, 223 gyógyszerész hallgató és 72 bába volt.

Szigorlat tartatott az orvosi karban, természetrajzi vizsga 697, orvostudományi előszigorlat 216, első orvosgyakorlati szigorlat 168. Második orvosgyakorlati szigorlat 172. Zárszigorlat 143, vegytudori 2, szülésmesteri 1, gyógyszerészi szigorlat 175, pótszigorlat és pótvizsgálat 600.

Felavartatott egyetemes orvostudor 131, sebésztudor 1, vegytudor 1, szülésmester lett 1, gyógyszerész-mester 93, szülész 143.

Az egyetemi hallgatók által befizetett tandíjak összege volt a két fél év alatt összesen 141,132 frt 7 1/2 kr. Szorgalmas és jeles hallgatóknak összesen 67,620 frt segély és ösztöndíj osztatott ki.

Az orvostanhallgatók segélyegyletének alapja 26,300 frtra emelkedett.

Az egyetemi könyvtárra a 10,000 frt évi átalányon kívül 1400 frt beiktatási díjatalány jutott. A könyvtárban van jelenleg 225,229 kötet, 61,397 apró nyomtatvány és 1418 kötet kézirat.

Az egyetem az országos költségvetésből 599,456 frtot kapott, melyből 250,872 frt az egyetemi alapjöveteleiből telt ki. A gazdasági hivatal által kezelt dologi kiadások összege 146,000 frtot tett ki. Az egyetemen és az egyetem által kezelt alapok összege 282,550 frtot tesz ki.

\*\*\*

Mennyibe kerül egy gyakorló-orvos kiképzése a különböző országokban? A „Lancet“ f. hó 7-dik számából vesszük Angliára vonatkozólag a következő adatokat. A kiadásokat három főcsoportba lehet osztani: 1. az önfenntartás költségei az orvosi iskola székhelyén; 2. a tanulás költségei; 3. a qualificatio megnyerés költségei. A mi az elsőt illeti, az természetesen különböző a különböző városok és az egyén igényei szerint. Londonban közép-igények mellett jó családnál lakva egy orvostanuló hetenként teljes ellátást kaphat 25—35 shillingért, nagyon sok gyakorló-orvos ad ellátást orvostanulónak, hol valamivel drágább az ellátás egész 10 shillingig. A tanpénz szintén nagyon különböző a különböző orvosi iskolák szerint, egészben véve azonban négy évi tanfolyam alatt 100 guinea körül mozog. A szigorlati és felavatási díjak szintén nagyon variálhatnak, részint az orvosi iskolák, részint a szerint, hogy milyen fokozatot akar elérni az illető, egy minden gyakorlatra feljogosító fokozat-sorozat vizsgái előkelőbb iskolákban 30—50 font sterling körül



variálnak. Egy közepes igényű orvostanulónak tehát, ki Londonban akar tanulni és általános orvosi gyakorlatra jogosító fokozatot elérni, öt év alatt (ötödik évet vizsgákra számítva) önfenntartása belekerül 500 egész 700 fontjába, tandíjai négy éven át 110, vizsgadíjai pedig 30—50 font körül mozognak. A tandíjak nagyságára nézve fogalmat ad pl. a szent Bertalan-kórház és orvosi iskolájának tandíjsorozata a következő féli fél évre: a physiologiából egy tanfolyam 9 font 9 shilling, ugyanannyi az anatómiából, ez utóbbihoz a tanuló még a demonstratiókért 7 font 7 shillinget fizet; a kórtan, a klinikai orvostan, sebészet, a legtöbb klinikai tárgyak 6 font 16 shillingbe kerülnek, legkisebb a közegészségtan 2 font 12 shillinggel, melyhez hasonló tanpénzt szed be a nyári félén a kórboncztan, szemészet, fejsebészet, míg a sebészi műtét 3 fontot, a törvényszéki orvostan 4 font 4 shillinget számít. A kórházi gyakorlatot, ha valaki 31 fontot és 10 shillinget fizet, határozatlan ideig látogathatja, rövid és határozott időre 10—20 font között ingadozik a díj.

Francziországban az orvostudori oklevél elnyerése, mely egyetemes orvosi gyakorlatra jogosít, a *Progre médical* szerint a következő összegekbe kerül. A tanfolyam négy év. Minden év négy trimeszterre van osztva, melyekben mindre külön kell beiratkozni. A tanfolyam alatt tehát összesen 16 beiratkozás van. Ezeknek összes díja, egy beiratkozás 32 frank 50 centime-jával számítatván, 520 frankra jut. Ezeken kívül mind a négy év alatt kötelezők a laboratoriumi gyakorlatok, melyekre külön kell beiratkozni. E beiratások díja az 1-ső évben 60, a 2-dik és 3-dik évben 40—40, a 4-dik évben 20 frank, a tanfolyam alatt tehát összesen 160 frank. Részint a tanfolyam alatt, részint annak befejezte után összesen nyolcz vizsgát kell letenni, melyért a díj 30 frankjával számítva 240 frank, e vizsgákról 8 bizonyítvány kiállításának díja 25 frankjával 200 frank. A vizsgák befejezése után egy thesist kell kidolgozni és megvizsgáltatni, melynek díja 100 frank, erről bizonyítvány 40 frank, az oklevél kiállítása 100 frank. Az összes tanár vizsgadíjak az oklevél díjával együtt tehát 1360 frankra rúgnak.

Németországban az orvosi egyetemes gyakorlatra a jogot az orvosi gyakorlatra való jogosítvány adja meg, mely az egyetemek orvosi karaitól függetlenül összeállított állami vizsgáló bizottság előtt sikeresen letett vizsga után állítatik ki. E vizsga díja összesen 68 rhenusi tallérban van megállapítva. Ez államvizsgára csak az egyetemek orvosi karait abszolvált tanulók mehetnek. Az absolutorium átlag kilencz semester végzése után adatik ki. E kilencz fél év alatt az orvostanuló tandíjai egyre-másra 400—600 osztrák ért. frtra rúgnak. Az orvostudori fokozat nem szükséges az orvosi gyakorlatra, az mint czím külön szerzendő meg, melynek díja a különböző egyetemeken nagyon változik; a berlini egyetemen pl. 440 birodalmi márkába kerül, Strassburgban, Erlangenben pedig 300 márkába.

Ausztriában az összes orvosi gyakorlatra jogosultságot úgy mint nálunk az 5 éves orvosi tanfolyam alatt és után letett vizsgálatok alapján az egyetemek által kiállított egyetemes orvostudori oklevél adja meg. Ennek díja valamennyi vizsgálattal együtt összesen 261 forintba kerül. A tanulók által 5 tanév alatt fizetett tandíjak összege egyre-másra 300—400 frtra tehető.

Nálunk az összes orvosi gyakorlatra jogosultságot adó egyetemes orvostudori oklevél összesen 250 frtba kerül. Az öt év alatt befizetett tandíjak összege félénként átlag 30 frtot véve, egyre-másra 300 frtra rúg.

Mindezeket összehasonlítva, mondható, hogy az egyetemes orvosi gyakorlatra való kiképzés nálunk kerül legkevesebbe.

### Vegyesek.

Budapest, 1889. szeptember 19-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. szeptember 1-től 7-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 332 gyermek, elhalt 237 személy, a születések tehát 95 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 6, ronsoló toroklob 10, kanyaró 1, vörheny 3, typhus 14, gyermekági láz 1, agykérlob 7, agylob 2, agyvízkór 2, agyhüdes 5, rángások 10, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- és hörglob 14, tüdőgümö és sorvadás 33, bélhurut 32, béllob 2, hashártyalob 1, gyermekági bajok 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 20, aszkór és sorvadás 5, aggkór 9, vízkór 1, erőszakos haláloset 7 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1861 beteg, szaporodás 617, csökkenés 588, maradt e hét végén

ápolás alatt 1890 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. szeptember 10-dikétől 17-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 46 (meghalt 6), bárányhimlőben 3, vörhenyben 27 (meghalt 5), kanyaróban 8, ronsoló toroklobban 20 (meghalt 7), torokgyíkban 7 (meghalt 2), trachomában 41, hökhurutban 2 (meghalt 1).

△ **Megjelent: Első segély heveny mérgezések eseteiben,** írta E. Kovács Aladár a budapesti önkéntes mentő-egyesület működő tagjai számára. A czél, hogy az önkéntes mentők kezében a mérgezések-nél követendő eljárásokra egy könnyen átnézhető összeállítás legyen, általa eléggé el van érve.

— **Lenhossék Mihály** dr. a központi idegrendszer boncztanának docense és boncztani helyettes-tanár, a baseli boncztani intézet prosectori állását október 1-jén elfoglalandó, egyetemünkről eltávozott.

— **A budapesti kir. magy. tudomány-egyetemi orvostan-hallgatók** segélyző és önképző egyesület tisztikara a szeptember 14-dikén tartott választó közgyűlésen következőképen alakult meg: elnök Erdey Gyula IV. és alelnök Tigermann Mór V., titkár Gara Géza V., főjegyző László Frigyes V., főkönyvtáros Lustig László IV., pénztáros Rottenbiller Ödön III., ellenőr Chyzer Béla V., háznagy Horváth Mihály IV., jegyzők Berger Ferencz II., Wendhardt János II., könyvtárosok Pándi Kálmán III., Feuer Frigyes II. — Válaszmányi tagok: Vámosy Zoltán IV., Grossmann Arthur IV., Grün Lajos III., Bartha József III., Gerő Ármán II., Áldor Lajos I., Eberling Oszkár I., Pfeiffer Gyula I., Simó Károly I. — Pótagok: Deutsch Arthur V., Kuthy Dezső III., Tauffer Emil II., Beck Bódog I.

○ **Az országos kisednevelési kiállítás** által rendezett népszerű felolvasások folyamán a f. hó 14-dikén tartott ülésen *Bókai János* a gyermekkórház igazgatója értekezett arról, hogy „Miként jelentkeznek az új fogak és vannak-e fogzási betegségek? A kiállítás folytonosan élénk látogatottságnak örvendő.

— **Laufenauer Károly** tnr.-tól „Ueber die therapeutische Wirkung des Rubidium-Ammonium-Bromid“ czím alatt a *Liebreich-féle* „Therapeutische Monasthefte“ augusztusi füzetéből különlenyomat jelent meg. E czikket magyarul annak idején lapunkban közöltük.

○ **Poór Imre** tr. egyetemi tanár és a budapesti szt. Rókus-kórház nyugalmazott főorvosának a közügyek és különösen a főváros érdekeinek előmozdítása körül szerzett kiváló érdemei elismerésül Ő Felsége a királyi tanácsosi czímet adományozta.

— **Az I. internationalis physiologiai congressus** f. hó 12-dikén nyitott meg Baselben. Annak idején tudósítást fogunk hozni róla.

△ **A cholera-halálosetek száma** Mesopotamiában augusztus 28-dikáig 2003-ra emelkedett. Bagdadban az egész városra kiterjedt a járvány. A konstantinápolyi internationalis egészségügyi tanács a szükséges intézkedéseket megtette.

— **Kétli Károly** tanár a múlt vasárnap vett búcsút a Rókus-kórházból. A kórházi főorvosi kar jelenlétében *Müller Kálmán* tnr. igazgató intezett meleg hangú beszédet a távozóhoz, mire *Kétli* tanár meghatottan válaszolt és ajánlotta magát barátságukba továbbra is volt kartársainak.

— **Megjelent** Temesvár város közkórházának 1888-dik évi betegkimutatása. Közli *Paroczi Bécsi Gedeon* tr. kórházi igazgató-főorvos. A múlt évben kórházi kezelés alatt állott 2134 beteg 10.6% halálozással. Sebészi műtét végeztetett 210, szülési 3, szemési 67 esetről.

— **Elhunyt: Voltolini** tnr. Boroszlóban f. hó 10-dikén 70 éves korában.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. szeptember 12-dikétől egész szeptember 18-ig ápolott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Szept. 12	40	48	88	39	40	79	8	—	8	809	819	1628	815	20	225	568
" 13	38	32	70	20	36	56	1	4	5	826	811	1637	809	23	229	576
" 14	39	50	89	58	49	107	2	1	3	805	811	1616	806	22	211	577
" 15	23	23	46	31	42	73	5	2	7	792	790	1582	804	24	212	542
" 16	52	40	92	48	37	85	3	4	7	793	789	1582	814	27	205	536
" 17	46	35	81	26	32	58	2	3	5	811	789	1600	840	25	202	533
" 18	35	37	72	43	35	78	5	3	8	798	788	1586	841	25	189	531



# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:**  
Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

**A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBÚVÁRLAT KOZLÖNYE.**

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

**Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA**  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

**Kiadóhivatal:**  
Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések és reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1889. október-decemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei: a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

**Előfizetési ár:**

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

*Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.*

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

**Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. október 13-dikával megszüntetjük.**

*Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik s a kartársak kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.*

**MARILLA-VÖLGY** magaslati gyógyhely.  
Kivált mell-, ideg- és tüdőbetegségek s úti fáradtság kedvéért.

**Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel és gyógytestgyakorlatok s massagehoz szükséges berendezéssel.**

## Marilla-völgyben

a regényes Aninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4½ óra, Bázsiától 3½ óra alatt elérhető. Az idény kezdete május 25, a szőlő-kúra kezdete szeptember elején. A váltólázmentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. Egy újonnan felépített második fürdő-szálloda által minden lakáshány kikerültetett. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. Az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek. Posta és távirat az intézetben. Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt

*Dr. Hoffenreich.*

## Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

## VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres vízgyógyászati kivül svéd-gyógytornászati, villamosítás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olesó, gyors közlekedés ez intézet előnyeiket képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testgyógyászati osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

**Kimerítő program bérmentve.**

## Dr. Reich Miklós

testgyógyászati s gymnastikai gyógyintézet.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

**Gyógyeszközök:** I. Testgyógyászat. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

**Javallatok:**

- I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csőves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.
- II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-görös stb). Hemiparesis, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortárgyat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.
- III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
- IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbetegségek.

**Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.**

## Dr. DOLLINGER GYULA

testgyógyászati magángyógyintézet

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas köresek.

*Programot bérmentesen küld.*



Cs. kir. szabadalmazott

## egyetemes emésztőpor

### Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött kőszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerrel is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbéllyel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

## Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

### nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

#### ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő áron:

	Községek és hatóságoknak:
1 phiola 2—3 egyénre á frt —.50	50 egyénre — á frt 5.—
10 ilyen phiola v. több á „ —.40	100 „ — á „ 9.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	1000 „ — á „ 80.—

Az intézet a tiszti főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működve, a megbízhatóság összes garanciáit nyújtja.

### Dr. PECSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-himlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árlétszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt.

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

## Koritniczai ásványvíz.

Kitűnő gyógyvíz

gyomor-bél-betegségeknek

(Dyspepsia anaemica, Atonia ventriculi et intestinor, Coloenteritis chronica) és aranyeres bántalmaknál. — Kapható a

fürdőigazgatóságnál Koritniczán

valamint a magyarországi kizárólagos főraktárban

**ÉDESKUTY L.** magy. kir. és szerb kir. udvari ásványvíz-szállítónál Budapest, Erzsébet-tér 8. szám.

Az utóidényben augusztus 15-étől szeptember végéig a legszebb szoba és teljes ellátás 2 frt 50 krért kapható.

Szrebrenica Boszniában.

## GUBER-FORRÁS.

Természetes arzén és vastartalmú ásványvíz.

Dr. Ludwig Ernő udvari tanácsos és az orvosi vegytan ny. r. tanára vegyelemzése szerint e víz 10.000 részben tartalmaz:

Arzénsavanhydridet ..... 0.061  
Kénsavas vasoxydult ..... 3.734

A Guber-forrás sikerrel alkalmazható.

1. Oly betegségekben, melyek a vér rendellenes összetételén alapulnak (vérszegénység, sápkór).
2. Elgyengülés esetén kimerítő betegségek után; továbbá maláriában. váltólázban és az e bajokat követő senyves állapotokban.
3. A női ivarszervek betegségeiben és azok következményeiben.
4. Bőrbajokban.
5. Idegbajokban.
6. Az ujdontételek bizonyos nemei ellen (Lymphomák).

Kizárólagos szétküldés:

Mattoni Henrik özgei által, és pedig:

**MATTONI és WILLE, Budapest.**

**MATTONI HENRIK, Franzensbad, Bécs, Karlsbad.**

MATTONI-féle

## GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, kőszvény-nél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

## LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, kőszvény-nél, ischiasnál és aranyérynél.

MATTONI-féle

## BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**  
BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.



## PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi 53.192/VIII. sz. magas rendelete folytán a **pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt. azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál folyó évi október hó 6-dikáig bezárólag annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

P o z s o n y, 1889. szeptember 3-dikán.

3—2 A *pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.*

Dr. Berger Leó Maros-Tordamegye nyárad-szeredai járás **erdő-szt.-györgyi** községi orvos hivatalos állásáról lemondván, az üresedésbe jött **orvosi állásra** pályázat nyitattik.

Évi fizetés 400 frt és szabályrendeletileg megállapított pályázati díjak.

Felhivatnak pályázni kívánók, szabályszerűleg felszerelt folyamodványukat folyó évi szeptember hó 27-dik napjáig annálval bizonyosabban adják be alólírt hivatalhoz, mivel a később érkezett folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi szeptember 28-dikán 8 órakor Erdő-Szt.-Györgyön a község házában fog megtartatni.

N y á r á d - S z e r e d a, 1889. szeptember 2-dikán.

3—3 *Maros-Tordamegye nyárad-szeredai járás szolgabírája.*

A lemondás folytán üresedésbe jött torontálmegyei **Nagy-Tószeg** székhellyel és 640 frt készpénz, a kis-országi uradalom részéről 120 frt fizetés, továbbá 150 frt fuvarátalánnyal, 40 kr. nappali, 80 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett nagytószeg-masztort-kisorosztóba **körorvosi állomáshoz** választás útján betöltésére a határidő folyó év október 7-dik napjának délelőtti 9 órájára kitűzetik Nagy-Tószeg község község-házára.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1876: XIV. t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványukat a választást megelőző napig nálam beadják.

Z s o m b o l y a, 1889. szeptember 10-dikén.

3—2 *Belitska Béni, fősolgabíró.*

Udvarhelymegye homoródi járásában **Homoród-Szt.-Márton** központtal csoportosított 23 község **körorvosi állomására** ezennel pályázat nyitattik. — Pályázati feltételek a következők:

a) A körorvos székhelye Homoród-Szt.-Márton, évi fizetése 600 frt, mely évnegyedes részletekben utólagosan a szolgabírói hivatalnál fizetetik.

b) A magánorvosi gyakorlat díjazására nézve a helyi viszonyok és szokások irányadók.

c) Az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-ában előírt szolgálati kötelezettségek mellett a körorvos köteles havonként és félévénként a járási orvoshoz egészségügyi jelentést beküldeni.

d) Saját körében napidíj nem illeti, csak járvány esetén fuvar.

e) Köteles havonként egyszer körét beutazni az egészségügyi mozzanatok megfigyelése végett.

f) A hivatalos ügykezelés magyar nyelven lévén, ennek teljes bírása feltétlenül megkívánatik.

g) A megválasztott körorvos kézi-gyógyszertár tartására igény-nyel bír.

h) Orvostudoroknak előnyük van.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy a törvénynek megfelelően felszerelt folyamodványukat f. évi október 26-dikáig alólírtotthoz adják be.

A választás október 27-dikén lesz.

O k l á n d, 1889. szeptember 9-dikén.

3—2 *Jakab Gyula, fősolgabíró.*

A Torontálmegye török-becsei járáshoz tartozó **Torda** községében a községi **orvosi állomás** megüresedvén, annak betöltése céljából pályázat hirdettetik.

Ezen állással 1000 frt évi fizetés van egybekötve, a látogatási díjak pedig 20 krban vannak megállapítva; köteles a megválasztandó körorvos a község szegényeit ingyen gyógykezelni, nemkülönben a halottkémi és hűszemlézeti teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett ellátni.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább jelzett választási határnapot megelőzőleg a török-becsei járási fősolgabíróhoz nyújtsák be.

A választás Torda községében 1889. október 26-dikán délelőtti 10 órakor fog megtartatni.

T ö r ö k - B e c s e, 1889. szeptember 10-dikén.

3—2 *A fősolgabírói hivatal.*

## Figyelemre méltóbb újdonságok a könyvpiaczon:

Le Dentu A. Affections chirurgicales des reins, des uritres etc. Paris, Masson	frt 9.—
Lithgow R. Heredity. London, Baillière	frt 3.15
Loepp H. Ueber Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Tübingen, Laupp	frt —.36
Lorenz A. Die Behandlung der tuberculösen Spondylitis. Wien Urban	frt —.45
Magnus R. Das Verhalten der Nebennieren bei Hemicephalen. Königsberg	frt —.75
Mantegazza P. Die Hygiene der Nerven. Leipzig, Steffens	frt —.60
Miller W. D. Die Mikroorganismen der Mundhöhle. Die durch selbe hervorgerufenen Erkrankungen. Leipzig, Thieme	frt 9.—
Montada A. Katechismus der Desinfection. Neuwied, Heuser	frt —.90
Münsterberg H. Gedankenübertragung. Freiburg, Mohr	frt —.50
Münsterberg H. Beiträge zur experimentellen Psychologie. 1. Heft. Freiburg, Mohr	frt 2.40
Naunym B. Kurzer Leitfaden für Punktion der Pleura- und Peritonialergüsse. Strassburg, Trübner	frt —.—
Nussbaum. Die gegenwärtige Radicaloperation der Unterleibsbrüche. Berlin, Fischer	frt —.36
Pajot. Trauvaux d'obstetrique et de gynécologie Ved. Paris, Steinheil	frt 9.—
Rogers J. Reminiscences of a workhouse medical officer. London, Fischer	frt 5.20
Rohr K. Beziehungen der mütterlichen Gefässe zu den intervillösen Räumen der Placenta. Bern, Huber	frt —.50
Rohrer F. Die Morphologie der Bakterien des Ohres und des Nasen-Rachenraumes. Zürich, Meyer	frt 3.—
Schmidt-Rümpler H. Augenheilkunde und Ophthalmoscopie. 4. Auflage. Berlin, Wreden	frt 8.40
Schmid H. Wandlungen im Werth und in der Art der Wunddrainage. Berlin, Fischer	frt —.40

Senn N. Surgical bacteriology. London, Pentland	frt 6.30
Sitzungsberichte der Gesellschaft für Gynaekologie in München 1887, 1888. München, Finsterlin	frt 1.45
Spengler G. Zur Behandlung der Haematocoele retrouterina. Bern, Huber	frt —.60
Thierry M. Alealoides microbiennes et physiologiques. Paris, Masson	frt 2.10
Thoinot et Masselin. Precis de microbie medicale et veterinaire. Paris, Masson	frt 3.60
Triot A. les vidanges et lex eaux menagères. Paris, Steinheil	frt 2.40
Tuffier Th. Etudes experimentales sur la chirurgie du rein. Paris, Steinheil	frt 3.60
Wallace A. B. Darwinism. London, Macmillan	frt 9.80
Wright H. P. Leprosy an imperial danger. London, Churchill	frt 2.80
Zweifel B. Lehrbuch der Geburtshilfe für Aerzte und Studierende. 2. Auflage. Stuttgart, Enke	frt —.—

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértödülés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

**Török József** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.



## A Saxlehner-féle Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvízek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnye:

**„Gyors, biztos, enyhe hatás“.**

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímkéjén a

**„Saxlehner András Budapest“**  
nevet figyelembe venni.

Univ. med. Dr. Zoltán A.  
min. enged. nyilv. tehénhímő-nyirk termelő intézete  
**Kétegyháza (Békésm.)**

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású  
eredeti tehénhímő-nyirket az alábbi áron:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola  
10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre  
8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállí-  
tás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.*

VÉGHLESI

**VERA-FORRÁS.**  
Hazánk  
legtisztább, leg-  
olcsóbb és legjobb szénsavdús,  
égyényes savanyúvize.

**VÉGHLES-SZALATNÁN,** Zólyom megye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

**Számos raktár a vidéken.**



Gerinczbántalmak elleni  
**Charcot-féle gyógymódhoz**

számos budapesti klinikán s magán-  
gyógyintézetben kitérő sikerrel  
alkalmazott

**függesztő.**

Kapható:

**DOLLINGER BERTALAN**

testgyógyászati gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.



## „VIKTÓRIA“-sósfürdők

A budai Viktória-forrás dústartalmú vizéből készült

**„Viktória“-só** női bajokban hathatós szer, mely  
kitérő orvosok véleménye szerint  
gyakran csodaszerűen hat.

Használata ajánlatos gyöngye egyéneknek és gyerme-  
keknek is.

**UTÓKURA**

gyanánt is javulhatják az orvos urak a

**„Viktória“-fürdősót** mindazon betegeknek  
is, a kiknek sósfür-  
dők, főképp pedig budai sósfürdők van szükségük.

A Viktória-só kád- és ülőfürdők adagoként kapható  
a budai Viktória-forrás igazgatóságánál, Béla-utca 1.  
valamint a

főraktárban **ÉDESKUTY L.**

udvari ásványvíz - kereskedésében, Budapesten.



**Deckert és Homolka**

villamos műszaki intézete

Budapest, V. ker., Dorottya-utca 8. sz.

Ajánlják kitérő készítményű **villanygyógyászati**  
készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyen-  
irányú indított áramokra szóló új indítási (inductio) készülékeket;  
a dr. Spamer-féle új egyenletes telepeket; minden segédeszközzel  
ellátott, egyenletes és indított áramra szóló hordozható készülékeiket,  
melyek 200,000 ohmnyi ellenállásra beosztott legújabb **szelenczeáram-  
feszélyezőkkel** (rheostat) bírnak; a legérzékenyebb áramok meg-  
mérésére szolgáló **mikro-ampèremérőket** stb., **villamos  
fürdőket** Eulenburg, Stein, dr. Schleicher tanárok szerint; új **gé-  
vizsgálókat** (laryngoskop) izzófényű világításra; kitérő munkaképes-  
ségi **villamos csőmőszölő** (massiv) **készülékeiket** stb., stb.  
ajánlják továbbá **különleges gyártmányaikat házi távirók-,  
telefonok-, mikrofónok-, villámhárítókban, villanyvilá-  
gítási készülékekben.**

*Különleges képes árjegyzékek magyar és német nyelven épp  
most jelentek meg.*

## Új-Tátrafüred

**vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők,  
tüdőbetegek sanatoriuma, 1005 meter t. f. magas-  
ságon.**

Az ősz a Tátrában kiválóan szép és gyógyezelokra ép  
oly alkalmas mint a nyár. Tüdőbetegek, kik a telet Új-Tátra-  
füreden óhajtják tölteni, jól teszik, ha már szeptemberben jönnek  
fel, s az ősz szép napjaiban aklimatizálódnak.

**Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak.** Új-  
Tátrafüred javulva van idegbántalmaknál, kivált neurasthe-  
niánál, verszegénységnél, Basedow-féle kórnaál, váltó-  
láznál, tüdő- és szivbántalmaknál, s mindenütt ott, a hol  
üdülés és erősödés vétetik célba. — Kir. posta- és táv-  
írdahivatal a házban.

**Dr. Szontagh Miklós.**

**Új hashajtó szer.** Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a  
fris dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék  
beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. — Kapható **Mastrichtban**  
Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára **2 márká;** fecskendő **1 márká 20 fillér.**

**Orvosi vegyi és görösövésszeti laboratórium**

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

**Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt** és egyéb váladékait  
az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

**Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden hé-  
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 iven. Mel-  
léletei a „Szemészet” s a  
„Közegészségügy és Tör-  
vényszéki orvostan”  
minden 2 hónapban 1—2 iven.  
Kéziratok, közlemények  
a szerkesztőséghez bérmentve  
küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
Alap előfizetési ára: helyben  
és vidéken egész évre 10 frt,  
fél évre 5 frt. Orvos- és  
gyógyszerész hallgatók  
felét fizetik.  
Hirdetéseket soronként 15 kr.  
Fizetések, reklamációk  
a kiadóhivatalba bérmentve  
küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Antal Géza tnr. Hólyagdaganat eltávolítása a rendes húgyesőven keresztül (per vias naturales) előleges cystoskopikus tájékozás után. — Pollák Siegfried tr. Közlemény a pesti izr. kórház, Stiller Bertalan tr. egyet. tanár vezetése alatt álló, belgyógyászati osztályából. Vizsgálatok a melanuriáról. — Anton Vilmos tr. és Szenes Zsigmond tr. Zaufal tanár fülklinikájáról Prágában. Nehány megjegyzés a külső hallójárat körülírott gyulladásának gyógyításáról. (Otitis externa circumscripta. Furunculus.) — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Schimmer Ernő tr. Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról. II. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten von E. v. Bergmann. — II. *Lapszemle.* Gyógytan. Idegkórtan. Kísérletek a here nedvével tett bőr alá fecskendések gyógyító értékére vonatkozólag. — Amylenhydrat mint antiepilepticum. — A térdtünetnek négy alakja. — *Sebészet.* A Keetley-féle dermoplastikus amputatio. — A húgyesőszűkületnek linearis electrolysis útján való gyógyítása. — Chirurikus célokra szolgáló olesó sterilisator. — *Gyermekgyógyászat.* Lipanin. — Egy rubeola-járványról. — *Apróbb jegyzetek az orvostudományról.* — **TÁRCZA.** Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor megnyitó beszéde. — **Heti szemle.** Az egyetemi kérdések Magyarországon. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi augusztus hónapban. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1889. október-decemberi folyamára — Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Hólyagdaganat eltávolítása a rendes húgy- csövön keresztül (per vias naturales) előleges cystoskopikus tájékozás után.*

Antal Géza tr. egyet. ny. rk. tanár kórházi főorvostól.

Köztudomású tény, hogy Civiale kőmorzsolójával több ízben távolított el a hólyagból valószínűleg a hólyagnyílás közelében ülő daganatot a rendes húgyesőven keresztül.

Újabb időben Grünfeldnek sikerült néhány esetben nyitott végű endoskóp segítségével a szem közvetlen controlja mellett kis hólyagdaganatokat per vias naturales távolítani el részben vagy teljesen.

Megjegyzem azonban, hogy Civiale nem diagnosztizálta előre az általa eltávolított daganatokat, azok csak véletlenül jutottak kőmorzsolás közben műszerének szárai közé és így eljárása nem volt praemeditált, csak esetleges. A Grünfeld-féle eljárás, mely a hólyagnak csak egy kis a nyitott végű endoskoppal hozzáférhető felületén alkalmazható, melynél kacsszorító, csipő és kaparó kanál felváltva jönnek alkalmazásba, úgy hogy a daganatot apródonként csipegetjük és szaggatjuk le, az eltávolításnak exactságát nem biztosítja kellőleg.

Ezen tények után nem célozom azt bizonyítani, hogy bizonyos kedvező feltételek mellett kis és kocsányos daganatnak eltávolítása a hólyagból per vias naturales is lehetséges, csakis azt óhajtom e sorokkal demonstrálni, hogy a villamos cystoskoppal való előzetes tájékozás mennyi előnyt nyújt ily művelet kivitelére, mennyire biztossá és exacttá teszi ezen eljárást Civiale és Grünfeld eljárásaival szemben.

Nekem idáig 3 ízben volt alkalmam előleges cystoskopi-  
kus tájékozás után daganatot per vias naturales távolítani el

a hólyagból. A daganat mindhárom esetben kicsiny és kocsányos volt, mindhárom a hólyagnyílás karimáján tapadva nyult be a hólyag ürébe. Két első esetemet „A húgyszervi bántalmaknak sebészi kór- és gyógytana” című munkámban (l. 328—329. oldal, VI—VII. eset) már közöltem.

Most közlendő esetem tulajdonképen folytatása a fennebb idézett munkámban foglalt VII-dik esetnek, a mennyiben ugyanazon egyénre vonatkozik, de nem recidivának, hanem ismétlődésnek tekinthető, mert a második daganat nem az elsőnek helyén, hanem attól távolabb lépett fel.

Az első daganat ugyanis a hólyagnyílásnak mellső karimájához volt ugyan tapadva, ép úgy mint a most közlendő, csak hogy az első a középvonaltól jobbra, a második, mint az ábra mutatja, a középvonaltól balra tapadt.

Julie T., 32 éves, opera-énekesnő Budapesten. Már hat év előtt szenvedett hólyaglobban, gyakori és fájdalmas vizelési ingerrel. Egyszer folytonos vizeletesepegés állott be nála, mely hónapokig tartva magától megszűnt.

A zavaros vizelet néha savi, néha közömbös vegyhatással mindig sok genyrt, kevesebb vért és fehérszövetet tartalmazott. Vizelési inger nappal 10—15 perezenként, éjjel fél óránként jelentkezett mindig tetemes fájdalomtól kísérve. Beteg éveken át használt hólyagmosást a legkülönbözőbb szerekekkel eredmény nélkül.

Az első cystoskopikus vizsgálat 1887. szeptember havában történt, midőn a hólyagnyílás felső karimáján egy kis sima felületű kocsányos daganatot constatáltam.

Miután a daganatnak úgy alakja, mint fekvése kedvezőnek tűnt fel a per vias naturales eltávolításra, kezelő orvosával, Plósz tanárral, levélben azon tervemet közöltem, hogy a daganatot első sorban per vias naturales egy a megtöltött hólyagba bevitt közönséges urethra-fogóval kísérlem meg



eltávolítani, ha ez nem sikerül, akkor a húgyesövet tágitom ki narcosisban és az új controlja mellett távolítom el a daganatot. A kezelő orvos ezen tervet elfogadván, az eltávolítás megkísértése 1887. október 23-dikára tűzött ki, közbe jött akadályok miatt azonban csak november 10-dikén végeztetett.

Műtét előtt a hólyag 3%-os bórsav-oldattal mosatott ki, mire az üres hólyagba 15 kem. mennyiségű 5%-os cocain-oldat fecskendeztetett be, 5 percre reá a hólyag 200 kem. bórsav-oldattal megtöltetvén, még egy cystoskopikus vizsgálatot bocsátottam előre, midőn a daganatnak már 1887. november 3-dikán felvett és fennebb citált könyvemben a 37. I. ábra által előtűntetett viszonyait még egyszer tanulmányozva és újból is constatálva azt, hogy a vékony kocsányú a folyadékban uszó daganat a hólyagnyílás karimájának mellső felületéből a középvonaltól kissé jobbra indul ki, egy egyenes urethra-fogót vezettem be a hólyagba a húgyesőven át. Most a fogót kinyitva visszahúztam annyira, hogy annak két oldalra nyitott szárai a hólyagnyílás karimájára ítőköztek. A fogó nyelét most a czombok között a vízszintes vonalon alól sülyesztettem, midőn annak nyitott szárai a hólyagnyílás mellső karimájához közeledtek.

A fogónak ilyen tartása mellett biztosra vehettem, hogy a mellső karimához tapadó a hólyagürben uszó daganat a fogó csukása alkalmával okvetlen annak szárai közé fog jutni.

És valóban úgy is történt, hogy a daganatot ily módon sikerült biztosan megfognom, midőn azt szorosan tartva alapjáról lecsavartam és a húgyesőven át ugyanazon fogással el is távolítottam.

Az eltávolítás után közvetlen újabb cystoskopikus vizsgálatot végeztem, midőn kiderült, hogy a dag kocsányostól lett lecsavarva a nyálkahártya niveauján, mely pontról kis vér-szivárgás volt észlelhető. Két hét múlva újabb cystoskop-vizsgálat a daganatnak nyomát sem tüntette fel.

Beteg annyira nem érezte a műtétnek semmi hátrányát, hogy a műtét után gyalog távozott osztályomról lakására.

A műtét utáni napon vizeletét már két óráig is képes tartani, és mondhatni fájdalom nélkül üríti.

Miután a hólyagban a daganaton kívül egy kis katarrhális fekély is volt jelen, — melyet fennidézett munkám 4-dik táblájának 4-dik figurája tüntet elő — utólag még hólyagmosás és hetenként kétszer 5%-os arg. nitr. oldat becepegetetés történt az üres hólyagba, mire a fekély is teljesen eltűnt, vérzés többé nem jelentkezett, az idült hólyaglob azonban nem

mult el teljesen, a mennyiben a vizelet azután is tartalmazott minden láttérben 4—6 genyest és egyes hólyaghámokat.

A daganat szöveti berendezése, melyet fennidézett munkámnak 37. II. ábrája tüntet elő, csak annyiban tér el a papillomától, hogy benne erősebben van kifejezve a kötőszöveti váz.

Beteg ezentúl elég jól érezte magát, jóllehet idült hólyaglobja folyton tartott, de vizeleti inger csak 2—3 órában jelentkezett fájdalom nélkül. 1889. tavaszán azonban újból gyakori vizelésinger lépett fel hevesebb fájdalmaktól kísérve, a vizelet utolsó cseppjei néha kevés vért tartalmaztak.

Junius 4-dikén osztályomat kereste fel, midőn a cocain érzéktelenítés mellett végzett vizsgálat a mellékelt ábrában látható polyposus daganatot tüntette fel, mely szintén a hólyagnyílás mellső karimáján ült, de míg az első a középvonaltól

jobbra, ez attól balra indult ki, úgy hogy nem kiújulásnak, hanem ismétlődésnek volt tekinthető.<sup>1</sup>

A cystoskopikus vizsgálat alkalmával, midőn a világitó forrás a daganaton túl foglalt helyet, az áttűnő daganatban igen jól meg lehetett különböztetni annak központjában futó edénytörzseit és azoknak elágazásait.

A műtét 1889. június 12-dikén megint ugyanazon módon hajtott végre mint első alkalommal. Műtét után a cystoskop control a daganatnak teljesen sikerült eltávolítását mutatta ép oly minimalis vérzés mellett mint első alkalommal.

A műtét után fél órával beteg saját lábán távozott el osztályomról lakására.

Fájdalmas és gyakori vizeleti ingere megszűnt, a vér eltűnt a vizeletből, de kevés geny még mindig van jelen.

A most eltávolított daganat alakra nézve annyiban különbözött az elsőttől, a mennyiben az első komma alakú volt vastagabb tömött fejjel és hosszú vékony nyéllel, míg emez rövid kocsányon ülve, teste lapos levél alakú volt. Szöveti berendezés tekintetében teljesen azonos volt az elsővel.

Saját eddigi eseteim teljesen meggyőztek arról, hogy a hólyagnyílás közelében ülő kisebb kocsányos daganatok a húgyesőnek előleges tágitása vagy a húgyesőnek illetőleg hólyagnak megnyitása nélkül a rendes húgyesőven keresztül úgy nőnél mint férfinál teljes biztossággal távolíthatók el. Fennebb idézett munkámban kifejezést adtam azon reményemnek is, hogy azon eljárással, melyet idáig követtem, mélyebben ülő, kis, kocsányos daganat eltávolítása is lehetővé válik.

Ezen eljárást annyival is inkább ajánlom a kartársak figyelmébe, mivel idáig hasonlóan kivitt műtetre, eltekintve *Civiale* esetleges és *Grünfeld* tökéletlen műtéteitől, a szakirodalomban nem találtam.

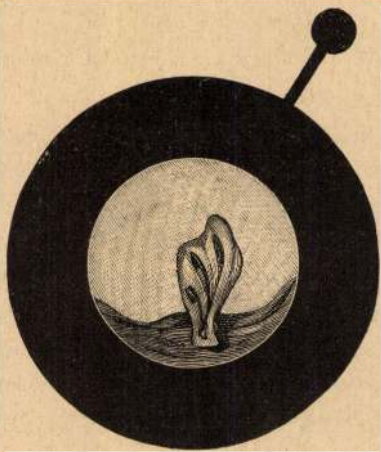
Meg kell említenem még *Nitzének* ide vágó propositióját, mely a *Langenbeck-féle Archiv*nak XXXVI. kötetében 1887. december 23-dikán, tehát az én első ilyen műtétem után hat héttel jelent meg.

Ezen propositio szerint az előrement cystoskopikus tájékozás után, egy kőmorzsoló alakú fogó vezetendő be a hólyagba, melylyel a daganat kocsányát megfogva, azt zúzzuk a nélkül, hogy leszakítanók alapjáról, sőt szerző óva int a leszakítástól. A daganat, ha a kocsány vékony volt, már egy zúzásra is elhalhat, midőn néhány nap múlva mosással vagy aspiratióval távolítható el. Ha azonban a kocsány vastagabb, a zúzást néhány napi időközökben többször kell ismételnünk, míg végre a daganat elhal és alapjáról önként leválik.

Ezen propositio, midőn a daganat kocsányának csak bizonyos fokú zúzását ajánlja és a leszakítástól int, az esetleges vérzést akarja elkerülni. Nagy kérdés azonban, hogy e célját elérje-e. A tapasztalat legalább arra tanította a sebészeket, hogy az ily megzúzott, de alapjával összefüggésben hagyott daganat rendszeren tetemesen vérzik, s hogy az így létrejött vérzés csak a daganat eltávolítása által szüntethető meg, míg a daganat lecsavarása úgy mint azt én végzem, miután egy idejűleg a kocsány véreirei is megcsavartatnak, kellő biztosítékot nyújt a vérzés és utóvérzés ellen, mire kellő példát szolgáltat 3 esetem, melyek közül egyiknél sem lépett fel szót érdemlő vérzés.

*Nitzének* propositiója — melyet tudtommal idáig még sem ő, sem más nem kísérelt meg — azt hiszem technikai szempontból is legyőzhetlen akadályokba fog ütközni. Aligha fog valaki szert tehetni oly kézi jártasságra, hogy — bár előzetes cystoskopikus tájékozás után — képes legyen a daganatnak épen kocsányát fogni meg és azt azután csak oly fokban zúzni, esetleg több ülésben, hogy alapjáról le ne szakadjon. Én részemről a daganatot ott ragadom meg a fogóval, a hol érem, csak arra igyekszem, hogy biztosan fogjam és erőlesen lecsavarhassam.

<sup>1</sup> Megjegyzendő, hogy a műszer prysmájának a hólyagba nyomulása alkalmával a hólyag mellső karimája a láttérnek alsó szegélyén jelenik meg. A műszer karimáján levő gömbjelző tájékoz arról, hogy melyik oldalon fekszik a látott tárgy.



Cystoskopikus kép. A láttér alsó határán a hólyagnyílás sötét-barna mellső karimája, melyről rövid kocsányon ülő daganat nyúlik be a hólyag ürébe.



*Közlemény a pesti izr. kórház, Stiller Bertalan tr. egyet. ny. rk. tanár vezetése alatt álló, belgyógyászati osztályából.*

**Vizsgálatok a melanuriáról.**

Pollák Siegfried tr. kórházi alorvostól.

(Folytatás.)

Említésre méltók, ha nem is jellegzetesek azon változások, melyeket a vizelet légenysavnak, kénsavnak, phosphor-, molybden- és phosphorwolframsavnak hozzáadásakor mutatott. Légenysav hozzáadásakor a vizelet sötét-barna lőn, 24 óra múlva a próba a burgundvörösnek határozott árnyalatát nyerte, gyenge zavarodással. Concentrált légenysavval való főzésnél rögtön feketedés állt elő, mit azonban nem ritkán melaninmentes vizeletek is mutatnak. Concentrált kénsavval a húgy valamivel sötétebben színeződött, rövid idő múlva kevés barna csapadék képződött, mely 24 órai állás után igen bő lett, míg a folyadék eredeti színét visszanyerte. Hígított kénsav, valamint eczetsav és phosphorsav a vizeletben semmiféle változást nem idéztek elő. Phosphormolybdensav a húgyot kékes-zöldre festette; ha a próbához még néhány csepp hígított kénsavat vettünk, úgy ez még élénkebb zöld színt vett fel; 24 órai állás alatt kissé kékes csapadék képződött; a folyadék maga zöldes-fekete lett. Phosphorwolframsav alkalmazásakor a vizeletben azonnal zöldes-fekete csapadék keletkezett. Phosphorwolframsav és hígított kénsav hozzáadására a próba gyönyörű sötétkéken színeződött és gyorsan bő, hasonló színű csapadék vált ki.

A vizelet feketedésének fellépése és a 24 órai vizelet mennyisége között bizonyos viszony mutatkozott. A megfigyelés első 38 napjában, a midőn a vizelet mennyisége 500 és 1100  $\square$  cm. közt ingadozott, a levegőn való állásnál mindenkor fekete színt vett a vizelet; márczius 12-dikén, a mely napon a vizelet mennyisége 1400  $\square$  cm.-re emelkedett, csak sötét-barna színt nyert, ép úgy márczius 13-dikén is, a mikor a vizelet mennyiségének mérése csak 900  $\square$  cm.-t mutatott ugyan, de ez a 24 órai mennyiségnek csak töredékét képezte, mert a beteg, a jelen volt nagy hasmenés miatt, nem gyűjtötte az egész vizeletmennyiséget; márczius 14-dikén és 15-dikén 1600  $\square$  cm., illetőleg 1200  $\square$  cm. vizeletnél szintén hiányzott a levegőn való állásnál a reactio.<sup>1</sup> Hasonló viszonyt észleltek a vizelet feketedésének fellépése és a 24 órai mennyiség közt Ganghofer és Pribram (l. c.). Nevezett búvárok azon felvétele, hogy a reactio fellépése a 24 órai vizelet-mennyiség csökkenésétől függ és hogy a húgy víztartalmának növekedése annak eltűnésére nem közönyös, saját megfigyeléseim alapján is annál inkább látszik valószínűnek, minthogy az általam, a vizeletnek ólomesapadékból előállított festanyag kevés vízzel való elegyedésekor, tényleg fekete oldatot képezett, mely több víznek hozzáadásával sötétbarna, egész sárgásbarnává vált.

Ganghofer és Pribram úgy találták, hogy a feketedés erőssége a vizelet fajsúlyával egyenes arányban áll. A mi esetünkben a vizelet fajsúlya, úgymint majdnem minden eddig közölt esetben, magas volt (1021—1035), de e között és a melanin-tartalom nagysága között semmiféle összefüggést nem voltam képes kimutatni. A Ganghofer és Pribram által közölt esetben a vizeletfeketedés teljesen független volt úgy a lázmenettől, mint a légzőszervek zavaraitól és a székletét mennyiségétől és minőségétől is. Esetünk teljesen láztalanul folyt le; a légzések száma és mélysége és a vizelet reactio erőssége között sem észlelhettem semmiféle változási viszonyokat. De 4 nappal halála előtt, midőn a beteg nagyfokú hasmenésben szenvedett, a vizeletnek levegőn való állásánál a feketedés kimaradt, és csupán vaschlorid volt képes a melanin nyomait feltüntetni; de ugyanakkor a 24 órai vizelet-mennyiség nagyob-

bodott. A húgynak ezen magatartása inkább ez utóbbi körülménynek tulajdonítandó, mintsem a bél működés változásának.

Nagy fontosságú a melanin viszonya a vizelet többi festanyagához. Uromelanin a melanin mellett mindig bőven volt jelen. Ganghofer és Pribram kiemelik, hogy a melanin jelenléte az egyszerű indicanpróbát sósavval és mésszel zavarja. Minthogy én is ugyanazt tapasztaltam, először a melanint távolítottam el eczetsavas ólommal való kiesapás által és azután a filtratumot indicanra vizsgáltam. Más búvárokkal ellentétben, kik a melanuriánál az indican-kiválasztás nagyobbodását észlelték, én ezen festanyagnak csak nyomait mutathattam ki. Urobilint is csak nyomokban tartalmazott a vizelet. Zeller (l. c.) a húgy aránylag világosabb színénél sok urobilint és kevesebb melanint talált, sötét színnél kevés vagy semmi urobilint és sok melanint. Epefesteny a mi betegünk vizeletében nem volt kimutatható. Ha a vizelet nitroprussidnatrium-, kalilug- és eczetsavval elegyítettett, úgy ez csupán melegítésnél színeződött zölden, kéke játszó árnyalattal; habja ellenben intenzív kék lett; több órai állás után meglehetősen bő, sötétkékes csapadék szállt fenékre, míg a folyadék maga eredeti színét vette fel. Mintán Geyer I. tr. egyetemi tanársegéd vizsgálatai<sup>1</sup> a budapesti élet- és körvegytani intézetben kimutatták, hogy ezen Thormälen által ajánlott reactiót majd minden normalis és pathologikus vizelet mutatja, többnyire még kifejezettebben, mint az általam vizsgált melanintartalmú vizelet, úgy én annak a mi esetünkben semmiféle jelentőséget nem tulajdonítok.

Litten<sup>2</sup> legújában a melanintartalmú vizeletnek két, eddig nem ismert sajátosságára figyelmeztetett. Máj melaniosarcomájának egy esetében azt tapasztalta, hogy a levegővel való érintkezés, vagy élenyítő anyagok hozzáadása által feketedő vizelet, állásnál soha sem megy át ammoniakalis, hanem mindig savanyú erjedésbe, a felszínen sűrű gombatelep képződése mellett. Litten úgy véli, hogy a savanyú erjedés a melanin bő jelenléte által teteleztetik fel. Esetünkben a vizelet, gombák bő képződése mellett, gyakran 8 napig is savanyú maradt, míg nem ritkán más napokon ürített vizeletben daczára a nagy melanintartalomnak, már néhány óra múlva beállott az ammoniakalis erjedés. Litten esetében a húgy, a Trommer-féle próbánál, hasonló reactiót mutatott, mint szőlőcukor-tartalmú vizelet, csak hogy a csapadék hiányzott, míg a narancsszíneződés beállt. Ezen vizelet szőlőcukorral összehozva nem mutatta a rézoxyd reductióját. Litten úgy gondolja, hogy a melanin a rézzel összeköttetésbe lép, mely összeköttetés a rendes cukorpróbát részben akadályozza, részben hozzá hasonlít. (Narancsszíneződés csapadék nélkül.) A mi esetünkben a Frommer-féle próba nem sikerült. Ha a melanintartalmú vizelet egy diabetikus vizeletével elegyítettett is, a cukorpróba mindazonáltal sikerült.

Hogy a melanint a vizeletből különválasztsák, a búvárok különféle eljárást követtek. Már Eiselt (l. c.) tette az első kísérletet. A vizeletet közömbös eczetsavas ólommal kiesapta és egy fehér csapadékot nyert, mely a levegőn feketén színeződött. Pribram (l. c.) az ólomesapadéknak kénhydrogénnel való szétbontása után szintelen filtratumot nyert, mely vízfürdő feletti elpárolgatáskor barnás-fekete, amorph tömeget hagyott hátra, mely forró alkoholban részben oldódott, vízben, hideg alkoholban és aetherben ellenben oldhatatlan maradt; a hamu vasat tartalmazott. Később Pribram Ganghofferrel (l. c.) egyetemben a melanuria két esetében a vizeletnek mésszvízzel nyert csapadékból, egy barna, alkoholban, aetherben, savakban és maró-lúgban oldható festanyagon kívül még egy másik festanyagot is állított elő, mely csak kálilúggal és chlorvizzel főzés által oldódott részben. A Weisser<sup>3</sup> által közölt esetben a festanyag ólomecet által kiesapódott ugyan, de a csapadékból nem volt különválasztható. Zeller (l. c.) brómvízzel csapadékot nyert, mely alkoholban csak igen kévéssé oldódott. Száraz állapot-

<sup>1</sup> Szóbeli közlemény.

<sup>2</sup> Litten. Ueber einen Fall von Melanosarcom der Leber. Deutsche med. Wochenschrift. 1889. Nr. 3.

<sup>3</sup> Weisser. Ueber die Melanosarcom. Inaug. Dissert. Berlin, 1876.

<sup>1</sup> Ámbár a vizelet az utolsó napokban a levegőn való álláskor többé nem feketedett, mindazonáltal tartalmazta a melanin nyomait, melyek mint előbb említve volt, vaschlorid által ki lettek mutatva.



ban a „brommelanin“ fénylő, fekete tömeget képezett, mely igen légenyűsnek bizonyult. A hamuban Zeller a vasnak minimális nyomait találta.

Betegünk vizeletéből a melanin következő kémszerek által volt kicsapható: A basikus ólomecset a barnás-fekete festanyag legnagyobb részét kicsapta, közömbös sója valamivel kevesebbet. E sók körülbelül egyenlő részeinek keveréke oly lecsapódást idézett elő, mely a festanyagot majdnem teljesen magában foglalta. Az ólomsók által nyert csapadékok először fehér színt mutattak, később azonban levegőn való állásnál megfeketedtek. Ha a vizelet barytvízzel vagy mészvízzel elegyített és filtráltatott, úgy a filtratumban még mindig nagy mennyiségű melanin volt kimutatható.

A festanyag előállítására használtam a plumbum aceticum basicum és neutrum említett elegyét. Mintán az ezen módon nyert csapadék leülepedett volt, a felette levő folyadék leöntetett, a csapadék vízzel való feleresztéssel és dekántálással mindaddig tisztított, míg a filtratum teljesen tiszta volt. A csapadék ezután kénhydrogénnel elbontott és filtráltatott. A filtratum majdnem szintelen volt, levegőn való állásnál azonban szürkés-barnán színeződött. Vízfürdő felett elpárologtatva, barnás-fekete tömeget hagyott hátra, mely abszolút alkoholban, amylalkoholban, aether és chloroformban oldhatlan maradt. Vízen, tömény ecet-, légeny-, só- és kénsavban fekete színnel oldódott, mely hígításnál barnás-fekete, egészen barna-sárga lett. Az oldatok a spectrumban nem mutattak elszörlőlési csíkot. A vízben feloldott festanyag reduktív szerek által majdnem teljesen szintelenített, a fekete oldat világos-sárga lett. A hamu vegyi elemzése bő vas, úgyisintén légeny és kén-tartalmának bizonyult. Minthogy a vas kimutatása nagy fontossággal bír, ezért annak kipuhatólására, — tévedéseket kikertilendő — más eljárást is követtem. A vizelet híg kénsavval és kaliumbichromattal elegyített és főzetett, mire bő fekete csapadék állt elő, mely szárítás után el lett hamvasztva; ezen hamu is elég bőven tartalmazott vasat. *Jaksch* (l. c.) a festanyagot ecetsavas ólom és vaschlóriddal való lecsapás által állította elő és hasonló eredményt nyert. Vajjon a festőanyag vízben oldódik-e, ezt *Jaksch* nem említi.

*Jaksch* azon nézete, hogy a melamiriánál tulajdonképen nem egy festanyaggal, hanem különböző festanyagok keverékével van dolgunk, minthogy eddig még nem sikerült az ú. n. melanint jegeczes tiszta alakban előállítani, előttem is valószínűnek látszik. Hiszen nem is mutattak a különböző buvárok által melanintartalmú vizelethől előállított festanyagok teljesen összhangzó vegyi sajátosságokat. *Ganghofer* és *Pribram* még egy és ugyanazon vizeletben is, két, vegyileg egymástól különböző, fekete festanyagot találtak. A melanuriánál észlelhető vizelet-feketedés tehát több festanyagnak nem állandó keverékéből látszik eredni.

(Folytatása következik.)

### *Zaufal tanár fülklinikájáról Prágában.*

**Néhány megjegyzés a külső hangvezető körülírt gyuladásának gyógyításáról. (Otitis externa circumscripta. Furunculus.)**

**Anton Vilmos tr. és Szenes Zsigmond tr.**

(Vége.)

III. (1024. jk. sz.) T. F. 14 éves szabóinas.

Junius 26.: 5 nap óta heves, a jobb fül mélyéből kisugárzó fájdalom, melyet a külső hangvezető mellső falán ülő furunkulus idéz elő.

Junius 28.: A menthol alkalmazása daczára a hangvezető nyílásán új furunkulus képződik.

Junius 30.: Miután az új furunkulus menthol-kezelésre vissza nem fejlődött, felmetszetett.

Julius 13.: A beteg csak e napon volt gyógyultan elbocsátható (tehát 18 napi kezelés után).

IV. (1040. jk. sz.) S. J. 13 éves tanuló.

Junius 28.: Jobb fülben fájdalom, időnként zúgás; ez állapot 6 nap óta tart.

A hangvezető külső nyílásához közel, annak alsó falán, babnyi, kutaszoláshoz igen fájdalmas csomó; felette a bőr elpirosodott, a környező szövetek egészen a tragusig, de még ez alatt is, beszűremkedettek.

Felmetszés, kikanalazás, menthol-tampon.

Junius 30.: A külső hangvezető duzzanata teljesen visszafejlődött; a tragus környéke még csekély mérvben beszűremkedett, nyomásra kevéssé fájdalmas.

Julius 2.: Úgy a külső hangvezető, mint a fülkagyló környezete rendes.

V. (1058. jk. sz.) S. J. 65 éves magánzó.

Julius 1.: Előre ment kellemetlen viszketés után már 6 nap óta heves fájdalom a bal fülben; e mellett bedugultság érzete ugyanitt.

A hangvezető hátsó falán, közel a nyíláshoz, első tekintetre *atheroma*-nak látszó daganat, mely behatódott vizsgálatra furunkulusnak derül ki.

Felhasítás; utána menthol-tampon.

Julius 2.: A fájdalom teljesen alábbhagyott; menthol-kezelés folytatva lesz.

Julius 5.: Restitutio ad integrum.

(Ez eset már azért is nevezetes, mert e betegnél az utolsó 5 hó alatt a test legkülönbözőbb részein képződtek kelések. A vizeletet megvizsgálva, benne *czukrot* nem találtunk.)

VI. (1060. jk. sz.) P. A. 18 éves tanuló.

Julius 1.: 8 nap óta szúrás, égetés, e mellett nyomás és teltség érzete a bal fülben.

A hangvezető hátsó felső falán elpirosodott kiemelkedés, melynek legalsóbb része pörkkel fedettnek látszik.

Kikanalazás után menthol-tampon.

Julius 4.: A lehámlott felbőrrel fedett hangvezető ad normam tért vissza; csakis a fültőlcsér bevezetése alkalmával érez a beteg, a megbetegedve volt helynek megfelelően, csekély fájdalmat.

VII. (987. jk. sz.) F. A. 50 éves özvegy.

Julius 1.: Már 10 nap előtt hasított fel betegnél a jobb hangvezetőben egy furunkulus, mire állapota könnyebbült; 3 nap óta ugyanez oldalt újból égető fájdalom.

A hangvezető alsó és mellső fala duzzadt; egyik helyén erősen elpirosodott és kutaszoláshoz felette érzékeny. (A beteg nő klimakteriumában van és nyakának jobb oldalán is diónyi kelés ül.)

Menthol-kezelés.

Julius 3.: A fájdalom nem hagy alább; menthol-tampont továbbra is kap.

Julius 5.: A fájdalommasság jelentéktelenül enyhült. Miután a beteg nem engedi, hogy a furunkulus felhasíttassék, a menthol pedig mit sem használt, *Burow*-féle oldattal fedőkötést kap.

Julius 7.: A *Burow*-féle kötésnek 2 napig tartó alkalmazása után úgy a fájdalom mint az égetés megszűnt. A hangvezető egészen normalis jelleget öltött.

VIII. (1065. jk. sz.) C. A. 40 éves hivatalnok neje.

Julius 2.: Már hosszabb idő óta viszketés a fülben, mely a beteg arra készíti, hogy gyakran sok mindenféle eszközzel benne kotorászson; tegnap óta majdnem elviselhetlenségig fokozódott égetés. A hangvezető alsó falának felbőre elpirosodott, érzékeny, keményen beszűrődött; különben dobhártya és hangvezető rendesek és csakis a tragus alatt gyakorolt nyomásnál úgyszintén rágás (vagyis az alsó állkapocs mozgatása) alkalmával áll be fájdalommasság.

Menthol-tampon.

Julius 7.: Csak a tragus alatt gyakorolt nyomás fájdalmas. Menthol-kezelés folytatva lesz.

Julius 10.: Még nyomásnál sem külső fájdalmat a beteg.

IX. (1108. jk. sz.) S. T. 48 éves özvegy.

Julius 8.: 3 nap óta heves fájdalom a bal fülben, mely a felső állkapocs fogazatára kisugárzik; a fülkagylót nyomva vagy húzva a fájdalom fokozódik.

A hangvezető felbőre majdnem normalis és csakis alsó falának nagyobb helyén egyenetlesen elterülő pir és duzzanat.

Menthol.

Julius 9.: A lob mindinkább egy helyre szorul; a tragus előtt kissé duzzadt nyirkmirigyek érezhetők. (A menthol-tampon bevezetése után erős égetés érzete.)



Julius 10.: A fültömirigy környéke vízenyösen duzzadt; ugyan-ez oldalon gyenge bár, de határozottan kifejezett *félhűdése* az arcz-idegnek.

Julius 11.: A furunkulus magától felfakadt.

Julius 12—16.: A tünetek mindinkább visszafejlődnek; a facialis paresis is megszűnt.

Julius 19.: Az állapot normalis.

X. (1140. jk. sz.) U. B. 25 éves tanítónő.

Julius 11.: 6 nap óta étvágytalanság, esténként jelentkező borzongás; a bal fülből, a fej megfelelő oldalára, kisugárzó szűró fájdalom éjjeli álmatlanságot okoz.

A hangvezető mellső fala annyira duzzadt, hogy egészen zártnak látszik; a tragus elálló; a fülkagylónak óvatos érintése alkalmával is nagy érzékenység.

Menthol.

Julius 12.: A menthol 3 óra hosszat tartó égetést keltett; beteg állítja, hogy csak keveset aludt.

Julius 13.: A bevezetett fültölesér által gyakorolt nyomásra a nekrotizált gennydugasz kiürült, utána csekély vérzés; a menthol-kezelés továbbra is folytatva lesz.

Julius 15.: A furunkulus helyén kimaródott hely, mely a fültölesér bevezetése alkalmával érzékeny. Gyógykezelés ugyanaz marad.

Julius 18.: Minden normalis.

XI. (1148. jk. sz.) S. M. 27 éves varrónő.

Julius 13.: 5 nap óta fájdalom a jobb fülben, mely esténként fokozódik, úgyszintén az alsó állkapocs mozgása alkalmával is.

A tragus nyomásra keményebb; tükrözésnél a hangvezető mellső falán látható az előre türemkedő furunkulus.

A hangvezetőbe helyezett menthol-tampon erős égetés érzését kelti.

Julius 14.: Beteg állítja, hogy tegnap az égető érzés egészen estig tartott. A hangvezető szélén új furunkulus képződése észlelhető. Menthol.

Julius 15.: A menthol ismét égető érzést keltett; mindkét furunkulus teljesen kifejlődött. Bemetszés; menthol.

Julius 18.: Subjektív érzés folyton javul.

Julius 19.: Teljes gyógyulás.

XII. (1163. jk. sz.) S. F. 14 éves tanuló.

Julius 14.: 5 nap óta csekély fájdalom a jobb fülben, mi mellett a halló képesség fokozatosan gyengül.

A hangvezető térfogata egy, a hátsó felső falából kiinduló, duzzadt hely folytán tetemesen szűkült; a fülkagyló meghúzása alkalmával a fájdalom fokozódik.

A menthol-tampon kellemes hűsítő érzést kelt.

Julius 20.: A naponként ismételt menthol-kezelésre a duzzanat teljesen visszafejlődött és a fájdalom is elmúlt.

Ha ezek után szemügyre vesszük a felsorolt esetekben elért eredményeket, kedvező ítéletet csak úgy mondhatnánk a menthol felől, ha a következő kérdésekre igenlőleg válaszolhatunk:

1. Képes-e a menthol a furunkulust fejlődésében megakasztani és esetleges recidiva beálltát megihusítani?

2. Rövidül-e az egész bántalom lefolyásának időtartama, ha mentholt alkalmazunk?

3. Fájdalomesillapító-e a menthol?

Az első kérdést illetően a praxis útján nyert tapasztalataink nem egyezik meg egészen Cholewa kísérleteinek eredményével. Eseteinkben ugyanis a tünetek gyors visszafejlődése csakis az I., II. és XII. esetben hozható összefüggésbe a menthollal, midőn az a furunkulust talán fejlődésében megakaszthatta; a többi (IV., V., VI., X., XI.) gyorsan lefolyó esetben azonban alig szenved kétséget, hogy a kedvező eredmény inkább a felhasítás mint a menthol hatásának tulajdonítható. A recidiva megakadályozását illetően pedig szintén csak fenntartással nyilatkozhatunk, miután a III. és XI. esetben a menthol-kezelés dacára új furunkulust láttunk képződni.

Ha a furunkulus tartamának idejét átlag 5—8 napra tesszük és vele a menthollal kezelt eseteinket összehasonlítjuk, melyekben a kezelés átlag 7½ napot igényelt esetenként, úgy a második kérdésre sem válaszolhatunk igenlőleg.

Végül szívesen engedjük meg, hogy a menthol sok esetben fájdalomcsillapítóan hat, elég gyakran azonban sokkal

inkább lép előtérbe az égető hatás, mintsem hogy analgetikus hatása érvényre juthatna.

Mindezek után a mentholnak bizonyos jó tulajdonságait nem akarjuk tagadni és ennyiben jogosultnak tartjuk, hogy Cholewa e szerre a figyelmet felkeltette, csak hogy ép oly kevésbé tekinthető antifurunculosumnak *zat' éřőzőj'v* mint a többi.

Tapasztalataink alapján egy, az összes igényeknek megfelelő antifurunculosum feltalálása még messze távolban van s mindaddig a furunkulusnak már Billroth<sup>22</sup> által ajánlt kezelését tartjuk leghelyesebbnek, melynek értelmében meleg nedves borogatások által az elgenyedést siettessük, heves fájdalommal járó esetekben bemessünk.

Ily meleg borogatásokhoz a prágai fülklinika már évek óta használja a Burrow-féle oldatot (Billroth vénye értelmében: Alum. acet. 1'0, plumb. acet. 5'0, aqu. dest. 100'0), melynek előnyeit Zaufal<sup>23</sup> már 1883-ban ismertette. Ez oldat ugyanis *desinficiens* és *adstringens* hatásánál fogva, meleg borogatások alakjában pedig egyszersmind mint *fájdalomcsillapító* szer, jó szolgálatot tesz. Nincs tehát azon rossz tulajdonsága, hogy újból fertőzne, mit pépek (melyek alatt még a dobhártya is fellazulni szokott), egyszerű meleg vagy Priessnitz-féle borogatások alkalmazásánál várhatunk, miután azokhoz rendszeren nem desinfiált vizet szoktak használni.

Igy tehát nem érezzük magunkat indíttatva arra, — noha szívesen megengedjük, hogy a menthol-kezelés különösen ambulans praxisnál kényelmesebb — hogy a már évek hosszú során át jónak bizonyult Burrow-féle módszertől eltérjünk.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### Megemlékezés a párisi első nemzetközi bőrgyógyászati congressusról.

#### II.

A discussio tárgyát képező tudományos kérdések helyesen azon kóralakok közül voltak választva, melyek a tudományban még némi zavart szoktak okozni. Ismeretes, hogy egy és ugyanazon megnevezés különféle országokban néha különböző bőrbetegségekre alkalmaztatik; már pedig minél kisebb az egyetértés a bántalom és az ahhoz kötött fogalom között, annál gyakrabban történik olyan kórismezés, mely az egyik szakember előtt helyes, míg a másik előtt helytelen.

Igy vagyunk a lichen, a pityriasis, a dermatitis herpetiformis és a dermatomycosis féle alakokkal. És a francia bőrgyógyászok nagyon practikus érzéket mutattak, mikor épen ezen bántalmak közt fennálló nézetkülönbségek miatt a különféle tapasztalt szakemberek véleményét meg akarták hallgatni.

Az első felvetett kérdés a *lichen* csoportra vonatkozott. Tudjuk, hogy régebbi időben a „lichen“ megnevezés sokféle alakokra használtatott, melyek mostanában már mint más bántalmak értelmeztetnek (eczema papulosum, prurigo stb.). De mióta Hebra és Wilson egész önállóan két bántalmat írtak le, az egyik „Lichen ruber“, a másik „Lichen planus“ megnevezés alatt, azóta a régi fogalmakat nagyobbára elejtették, de az újak se bírtak általános megegyezéshez vezetni. Vidal maga a congressuson, bár gyenge érvekkel, a régi fogalmakra akart visszatérni, de nézetével csakugyan egyedül maradt, mert a többi felszólaló mind elismerte, hogy csak a két fentnevezett alakot szabad jövőben is ezen csoporthoz tartozónak tekinteni. Az utolsó évtizednek mindazon észlelői, kik ezen kérdést felkarolták, megegyeztek abban, hogy a „ruber“ szó mind a két alakhoz illeszthető, kijelentvén ezzel, hogy némi hasonlóság és rokonság azok közt csakugyan létezik; de az eredeti lichen ruber (acuminatus), ezen Hebra által leírt súlyosabb alak az utolsó években oly ritkán észleltetett, hogy egyes orvosok annak létjogát tagadták. Többek közt Róna tr. is, ki egy igen kimerítő és szorgalmasan kidolgozott monographiában e tárgy-

<sup>22</sup> Allg. Chir. Path. u. Therapie. Berlin 1882. pag. 373. —

<sup>23</sup> Wiener med. Presse. 1883. 44. sz. pag. 1385.



gyal foglalkozott és kinek csakugyan nem volt alkalma ezen ritka bántalmat észlelni azon néhány év alatt, míg oldalam mellett működött, valamint később sem. Ő úgy járt mint *Taylor* New-Yorkban, ki éveken át a lichen r. planus eseteit látta és csak akkor ismerte el a lichen ruber acuminatus lét-jogát, a midőn azt egy kiváló példányban észlelte, melyet sikerült képben és előadásban közzé tenni, azzal régi mulasztását pótolván, mint ő ezt egészen nyíltan elismerte. A congressusi discussiónak végeredménye a lichen kérdésben az lett, hogy *Kaposi*, *Hebra*, *Besnier*, *Leloir* és magam mindazon értelemben szólaltunk fel, hogy a lichen ezen említett két alakja tényleg egymáshoz tartozó bántalomnak tekinthető, melyek közül a planus mint enyhébb alak néha átmenhet a súlyosabb, t. i. az acuminatus alakba; de azért nem zárható ki azon feltevés sem, hogy a lichen ruber acuminatus mint önálló alak, spontan is fejlődhetik. Egyes ellenkező nézetek is nyilvánultak, de csekély érveléssel, úgy hogy nem is vétettek figyelembe.

A tárgy maga alkalmul szolgált az elismert lichen ruber acuminatus alakhoz hason kinézésű bántalom szóba hozására, mely bántalom élő példákkal és moulage-ok által lett illusztrálva, értem az utóbbi időben Christianiában és Párisban tüzetesebben leírt és *pityriasis rubra pilaris* névvel jelölt bőrbetegséget. Úgy reám, valamint másokra is az esetek, és a Moulage-ok azon benyomást tették, mintha csakugyan a classikus lichen ruber acuminatus eseteket láttuk volna, mely meggyőződésünknek határozott kifejezést is adtunk. *Unna* még ezen kóralak neurotikus jellegére kívánta a szakférfiak figyelmét felhívni, de nem volt azon helyzetben ezen állítását alapos bizonyítékokkal támogatni. *Török* tr. nem azonnal, hanem egy későbbi alkalommal a lichen ruber planus szövettani elváltozásairól szólván, bebizonyítani iparkodott, hogy a göbese központi be-esésének oka a szemölcsös réteg sorvadásából fejlődik.

A *pityriasis rubra* mint második általános kérdés, majdnem hasonlóan szétágazó, de nem olyan beható discussio tárgyat képezte. A mennyiben a *pityriasis rubra* sok orvos előtt még az ismert *Hebra*-féle színben és értelemben tűnik elő és miután alig észleltetett *Hebra* óta, a *pityriasis* azon súlyos és majdnem mindig halálhoz vezető bántalom alakjában, miként ezt a bécsi mester legelőször leírta, azért is a *pityriasis* fogalma még zavartabbá vált, mint a lichené. Sokféle dermatitis exfoliativa, psoriasis universalis, *pityriasis simplex*, erythema desquamativum acutum lett be vonva azon keretbe, melybe nem való és e miatt egyes szakembereknél a *pityriasis rubra* lényegére nézve zavaros nézetek merültek fel. Így pl. *Unna* az általa feltalált eczema seborrhoicumot, már mint a *pityriasis rubra* elsődleges stadiumát akarta demonstrálni. *Crocker* (London) maga mutatott az eféle kórismészet nehézségekre és gyakori tévedésekre, a mennyiben hivatkozott olyan észlelésekre, hol psoriasis alakokból az egész testre kiterjedő kúteg fejlődése folytán olyan körkép keletkezett, mely teljesen hasonlított a *pityriasis rubrához*. Ő tehát világosan azt következtette, hogy kevésbé gondos észlelésnél más kórfolyamatok iratnak le *pityriasis rubra* gyanánt. Ilyen értelemben szóltak még *Kaposi*, *Petrini*, *Brocq*, *Hebra*, *Besnier* és magam is, itt-ott figyelmeztetvén a kórismének helyes felállítására, mely csak akkor történhetik minden félreértés nélkül, ha a kérdéses bántalmat nem csak kifejlődésekor, de lefolyásában is egész tárgyilagossággal tudjuk követni.

*Schwimmer Ernő* tnr.

(Folytatása következik.)

## IRODALOM-SZEMLE.

### I. Könyvismertetés.

Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten von E. v. Bergmann.

Ezen érdekes és actualis jelleggel bíró kis munkának második bővített és átdolgozott kiadása magában foglalja: 1. Az encephalocèle műtétét; 2. a mélyen fekvő agytályogok megnyitását; 3. agydaganatok műtéteit; 4. az epilepsiának

trepanatio útján való gyógyítását; 5. az agygyomrocsok punctióját fokozott agynyomás megszüntetése czéljából.

A *Jakson*-féle epilepsiánál a kóros agykéreg kimetszésére vonatkozólag az úttörő szerepet *Horsleynek* tulajdonítja, ki első ide vágó műtétét 1886. május 25-dikén végezte, jöllehet *Wiesmann* a trepanatiónak modern indicatiójáról szóló munkájában már 1884-ben leír egy esetet, melynél trepanatio alkalmával a kemény agykéreg is felhasított és a kocsonyás tömeggel beivódott lágy agykéreg bemetszetett. B. a *Jakson*-féle epilepsiánál az agykéreg csonkolására vonatkozólag *Horsley* álláspontjára helyezkedik, hangsúlyozza az esetek szorgos megválasztását.

A munka utolsó fejezete a különféle kórfolyamatok által létrehozott veszélyes agynyomásnak operatív uton való megszüntetését tárgyalja. Igen érdekes egy 3 éves, gümös agykéreglobban szenvedő leánykának kórtörténete, kinél a fokozott agynyomás folytán létrehozott súlyos tünetek megszüntetése czéljából B. az egyik oldalgyomrocsot pungálta meg, midőn 20 □ cm. liquort bocsátott ki. A gyermeknél eleintén némi javulás állott be, de a műtét után 4 nappal meghalt.

Elfogulatlan olvasóra a munka azon benyomást teszi, hogy bár sokat haladt az agysebészeti technikai tekintetben, az általa elért eredmények idáig még megközelítőleg sem mérlegelhetők. Innen értelmezhető *Billrothnak* azon nyilatkozata, hogy midőn a sebész az agy állományából a kórosat kimetszi, heget hagy vissza. E heg az agynak újabb kóros funkciójára vezethet. X.

## II. Lapszemle.

### Gyógytan. Idegkórtan.

Kísérletek a here nedvével tett bőr alá fecskendések gyógyító értékére vonatkozólag. *William A. Hammond*, washingtoni orvos 10 esetben tett kísérletet a *Brown-Séquard*-tól kezdeményezett befecskendezésekkel. Fiatal kos heréjét használta befecskendező anyagul, melyet előbb önmagán próbált ki, hogy meggyőződjék: nincse valami káros hatása. Számbevehető erősítő vagy vidító hatását nem tapasztalta, de lett valami váratlan következménye a befecskedésnek. Esés következtében u. i. az egyik karja erős zúzódást szenvedett volt, úgy hogy a befecskendezés napjaig igen korlátolt mértékben tudta használni. Este tette meg a befecskendezést, s mikor másnap reggel felébredett, nem érzett semmi fájdalmat a sérült karjában s mozgatni is tökéletesen jól tudta. A gyógyulás állandó maradt.

Egy 65 éves emberen álmatlanság és szívgyengeség miatt kísérlette meg a befecskendezést. Az érverés gyors, szabálytalan és kimaradó volt. Befecskendezés után 5 órával lassúbb, erősebb volt az érverés, kimaradást nem lehetett észrevenni. A beteg olyan jól érezte magát, mint az előtt régtől fogva nem. Egyenesebben járt, lépcsőt tudott mászni stb. Akkor éjszaka jól aludt, de azután ismét visszatért az álmatlanság. Hanem a szív működés szabályos és erős maradt 20 napon keresztül.

Egy 83 éves gutatított aggastyánnak, a ki a fél lábát maga után húzta, tetemesen megjavult a járása az első befecskedés után.

Egy 56 éves kőműves egy évig szenvedett lumbagóval, mely miatt nem tudta folytatni a mesterségét. Az első befecskedés után 10 percze a fájdalom tökéletesen megszűnt és a derekát minden irányban jól tudta hajtani. Másnap munkába állott. A gyógyulás állandó lett.

Hasonló jó hatása volt a befecskedésnek egy más izomesúzos embernél.

Tehetlenségtől is jó, a mint ezt a szerző két esettel bizonyítja. Az egyik, egy 34 éves férfi, több évig tehetetlen volt: tökéletesen volt az erectio. Az első befecskedés után a kedélyi lehangoltság oszlani kezdett s a következő két éjjel erős erectiók állottak be. A második és harmadik befecskedés után egyre javult a beteg állapota. Az orvoslás megkezdése után 6 nappal végre jelentette orvosának, hogy a próbát teljes sikerrel állotta ki. (*The New-York Med. Journ.* 1889. augusztus 31.)



**Amylenhydrat mint antiepilepticum.** Éjjeli rohamok, de a nehézkórnak egyéb alakjainál is az amylenhydrat *Wilder-muth* kísérletei szerint jól bevált; adagja: 2—4 gm. pro dosi, 5—8 gm. pro die. Legezészerűbb e szernak vizes oldata 1:10. Indicatiói: halmozódó rohamok, erős bromismus és epilepsia nocturna esetei. Kellemetlen mellékhatások: tartós nagy álomság, ritkábban emésztési zavarok, székrekedés és étvágytalanság. E mellékhatások a szernak kisebb mennyiségekben való adagolása (*refracta dosis*) által kikérülhetők. (Neurol. Centrbl. 1889. aug. 1.)

—w—

#### A térdtünetnek négy alakját különbözteti meg *Benedikt*.

1. A *clonikus* formát, midőn a térden egyetlen ütéseire több, egymást gyorsan követő lökés mutatkozik. 2. A *paradox* alakot, midőn feszítő lökés helyett hajlító rángás nyerhető; ily tünetet a negyedik agygyomrocs tetején székelő daganat esetében észlelt. 3. Egy fontos alak az úgynevezett átsugárzó térdtünet, midőn a törzs és az áttellenes alsó, sőt felső végtag is megrándul. Ez alak csakis egy oldalról váltható ki és többnyire fokozott reflexek mellett mutatkozik. 4. Végül megkülönbözteti a *tonikus* alakot, midőn az alszár lassútan feszül ki; ez esetben a quadricepsnek tonikus összehúzódása tulajdonképp nem észleltetett, csupán az alszárnak előbbi helyzetébe való visszasüllyedése hiányzik. (Neurol. Centrbl. 17. sz.)

—w—

#### Sebészet.

**A Keetley-féle dermoplastikus amputatiót** végezte *Baracz* gyógyíthatatlan alszárfekély miatt, mely a *Syme*-féle műtétnak módosítása és attól csak annyiban tér el, hogy a talp lágyrészeiből egy nagy lebenyt képeztünk és azt a sarksípkával együtt felhajtva az alszár fekélyes részére ültettjük át. Az alszár fekélyes felülete előzetesen lekaparandó egész az ép szövetekig. Ezen eljárás kikérülhetővé teszi nem egy esetben az alszár magas amputációját. B. esetében ugyan elhalt a lebeny, úgy hogy utólagosan a *Carden*-féle amputatiót kellett alkalmazni. B. a talplebeny elhalását az art. tib. postica előrehaladott atheromatosus elváltozásának tulajdonítja. *Rydygier* ezen dermoplastikus műtétet a *Pirogoff*-féle műtéttel köti össze, a mennyiben a sarokcsontnak hátsó részét benne hagyja a lebenyben. (Wiener med. Presse. 1889. Nr. 38.)

X.

**A húgycsőszűkületnek linearis electrolysis útján való gyógyításáról** értekezett újabban *Fort* az Académie de médecine április 16-diki ülésében. Kiemelte a következőket: 1. Linearis electrolysire szolgáló műszere új (mint tudjuk a linearis electrolysist *Jardin* alkalmazta először *Ref.*). 2. Ennek alkalmazása után nem lép fel oly könnyen recidiva mint a többi módszerek után. 3. A *Richet* kórodáján egy év előtt ily módon műtett két betegnél — jöllehet utólagos tágitás nem alkalmaztatott — recidiva még nem mutatkozik. 4. A linearis electrolysis gyors és fájdalomtalan eljárás, mely a szűkületnek linearis elroncsolását hozza létre. 5. Ezen eljárás előnyösebb mint az urethrotomia, dilatatio vagy divulsio. (Internat. Centralblatt f. Harn- und Sexual-Organ. Bd. I. Heft 3.)

X.

**Chirurgikus czélokra szolgáló olcsó sterilisatort** szerkesztett *M. Straub* utrechti katona-orvos.

Száraz forró levegő helyett *Koch* tanácsára újabban gyakori alkalmazásba jön a sterilisatúra a forró vízgőz. *Bergmann* és *Hirschberg* kórodáin Berlinben újabban szintén utóbbival sterilisálnak.

*Straub* a közönséges gőz-borsó-főzöt ajánlja instrumentumok és kötöző anyagok sterilisálására azon csekély változtatással, hogy a sterilisatio végén a készülék czilinderéből felfordítás által a nedves vízgőzt kizárva csakis annak felhevítésére fordítja, úgy hogy 5 perc elegendő a műszerek megszáritására. Ezen sterilisáló készüléknek tagadhatlan előnye egyrészt a kezelésének egyszerűsége, másrészt olcsósága (19 frt), úgy hogy azt kisebb dotatiójú kórházak is könnyen megszerezhetik.

#### Gyermekgyógyászat.

**Lipáninnal** tett kísérleteket *Galatti* és eddigi észleletei alapján következő eredményre jutott: legtöbb gyermek szívesen veszi, emésztési zavarokat nem okoz. Alkalmazása közben a testsúly gyarapszik, az étvágy mindig javul, sőt étvágytalanság esetén az újból jelentkezik; tuberculosishál a tüdőbeli folyamat néha megállapodott, máskor tovább haladt. A napi dosis 2—3 kávé, illetve gyermekkanál. Ízjavítóul ol. menth. ol. carvi vagy ol. anisi vulg.-t ajánl, vagy pedig mixturában rendeli. Indicatiói az oleum jecoris aselliével azonosak. (Archiv für Kinderheilkunde. XI. kötet 1. füz.)

Taub tr.

**Egy rubeola-járványról** referalt *Rehn* a kölni természettudományi congressuson, melyet 1888. május és augusztus közt észlelt. Az esetek összes száma 40, köztük csak 2 felnőtt; két éven aluli egy sem volt. Fiúk és leányok egyenlően participáltak. Prodromák rendszeren hiányoztak vagy csak kevés óráig tartó gyenge köhécselés, kis fokú fázás és mérsékelt fejfájás alakjában jelentkeztek. A pulsus és a hőmérsék csak kivételesen tértek el a rendestől; aránylag gyakori volt a retroauricularis mirigylob. A kütég először az orrháton jelentkező kis vörös papulák alakjában, melyek a pofák, homlok, áll és fülek mögé is folytatódtak, innen a nyak és törzs bőrére terjedve át. Ezzel egyidejűleg a conjunctivákon az orr, száj és garat nyákhártyáján apró szemésés kiemelkedések alakjában jelentkezett az exanthema. Egyes esetekben fellépő erősebb tüszögéstől eltekintve, a subjectív tünetek teljesen hiányoztak, általában az egész szervezet teljesen normalisan működött. Az első nap végén, illetve a második nap elején az exanthema a végtagokra is kiterjedt, mi alatt a törzsön szűnt, míg az arezon legtöbbször confláló lett. A negyedik napra úgy az en- mint exanthema teljesen elhalványult. A vizelet mindig rendes volt, complicatio egyszer sem lépett fel. Az incubatio szerző egy-néhány pontos észlelete alapján 17 nap. Morbillitól a hosszabb incubatio (morbillinél 9—10 nap) a stadium prodromum és a nyákhártya-tünetek hiánya, valamint az eruptio alatti jó közérzet eléggé megkülönböztetik; a scarlattal való összetévesztés még kevésbé lehetséges, jöllehet a kütég maga néha egészen scarlatszerű. (Jahrbuch für Kinderheilkunde XXIX köt. 3. és 4. füz.)

Taub tr.

#### Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Új amerikai szer taenia elhajtására.** Ol. crotonis 1 csepp, chloroform 4'0, glycerin 40'0. Reggel éhhomra. Felét egyszerre, felét fél óra múlva. Előtte való nap könnyű étkezés. Az eljárás előnyei: 1. előkészítő eljárás nem szükséges; 2. a szer könnyen előállítható, olcsó, undor nélkül vehető s rossz utóhatása nincsen. (Med. chirurg. Centralblatt. Nr. 27. 1889.)

2. **Antifebrin kenőcsök fájdalmas bőrbajok ellen.** *Newth* e szert lanolinval vagy vaselinval jó eredménnyel adta makacs izgékony fekélyeknél, melyeknek fájdalmassága és lobos volta e szerre tetemesen csökkent. Kénéső-készítményekkel együtt alkalmazva psoriasisnál ért el jó sikereket. Hasonlóképen eredményt látott annak alkalmazásától erythemánál, herpesznél, erysipeláznál, ezezmánál, urticariánál és egyéb gyulladásos bajoknál. (Therap. Gazette. — Allg. M. C.-Zt. 75. sz.)

3. **Óvószerű fogak elszívásodása ellen** a következő szájvizet ajánlják: Aqu. rosar. 500'0, acid. tann. 8'0, tinct. jod. tinct. myrrh. aa 5'0, kal. jod. 1'0. MDS. Kis evőkanállal egy pohár langyos vízre szájöblögetőül. (The Times and Register. — Allg. med. C.-Zt. 75. sz.)

4. **Cornutin a méhvérezések ellen.** Ez az anyarozs alkaloidja. *Kobert* tr. állította elő. *Thomson* tr. vizsgálta meg klinikáján a hatását. A szer különösen hathatósan mutatkozott atonikus vérzések ellen szülés után. Igen szabatosan hatott oly metro- és menorrhagiáknál, melyek endometritis, metritis és perimetritissel állottak kapcsolatban. Az alkalmazás következő alakban történt. 1. Rp. Cornutini 00'5, aqu. dest. 10'0. M. f. sol. ope acidi hydrochl. gtt. IV. D. ad vitrum fuscum. S. Egy fecskendővel bőr alá. 2. Rp. Cornutini 0'08, argillae 3'0, fiant ope aquae et glycerini q. s. pil. Nr. 20. DS. 2—3 pillulát napjában. Kár, hogy a szer bomlékony és még nagyon drága. Valószínű azonban, hogy segíteni fognak e bajon.



## TÁRCZA.

*Klug Nándor kolozsvári egyetemi rektor megnyitó beszéde.*

(Folytatás.)

Ennél még nagyobb a nehézség a tanárok rendelkezésére álló időt illetőleg. Míg Europa legtöbb államában az egyetemi tanár hetenként 3—4 órai előadás megtartására köteles és annál többet nem is szokott tartani, addig nálunk hetenként 5—10, sőt több órára terjednek ki előadásai. E mellett az intézetekben folyó gyakorlati oktatás, ha nem is az egész napot, de a nap fele idejét igénybe veszi. Ha hozzátesszük, hogy a következő előadásra, az azzal járó kísérletekre és demonstrációkra való előkészületek, vizsgák, esetleg kari és más ülések, valamint az intézet körül végzendő administratív teendők is a tanár vállaira nehezednek, akkor be kell látni, miszerint a tudomány külön művelésére ideje alig, vagy éppen nem marad, a mennyiben pedig tudománya fejlesztésében mégis részt vesz, úgy azt csak más teendőinek mellőzésével, vagy szellemi és testi erejének oly nagyfokú igénybevételével teszi, mely egészsége rovására megy. A Német birodalomban és Ausztriában a viszonyok a tanítás körüli teendőket illetőleg egészen véve hasonlítanak a miénkéhez, ott is a demonstrációkkal egybekötött előadás 5—10 órát vesz igénybe és az intézetekben gyakorlati oktatás szintén foly, csak hogy a tanár mellé két és több olyan tanársegéd van adva, kik közül az első, vagy nagyobb egyetemeken a többi is rendkívüli tanári fizetéssel és czímmel állandóan alkalmazva van és így a tanárnak tetemes segítségére lehet; az előadási kísérletekre való előkészületeket végzi, a gyakorlati oktatást a tanár ellenőrző felügyelete mellett vezeti, sőt tanszaka egyes kisebb köreit behatóbb tanulmány és előadás tárgyává teszi, mi által az intézetben folyó tudományos munkásságot élénkíti, az egyetemi tanítás pedig igen üdvös kiegészítést nyer. Nálunk — az orvosi fakultásoknál — ehhez hasonló intézmény egyedül a budapesti egyetem élettani intézeténél áll fenn kivételesen, a többi intézetnek nálunk egy, Budapesten két tanársegéd áll rendelkezésére, kik többnyire, a mint annyit megtanultak, hogy az intézet hasznukat vehetné, a jobban jutalmazó gyakorlati pálya után látnak és helyüket másnak adják át. És ezt senki rossz néven nem veheti tőlük akkor, midőn látják, hogy azok között is, kiket a szakmájuk iránti kedv és buzgalom kitartásra birt, nem egy kényszerült lemondani és a felhagyott orvosi gyakorlathoz látni hozzá, mert pályáján jövőt, biztos existenciát nem talált. Nagyon kétes az ilyen theoretikus orvostudományi tanszék mellett az assistens jövője. Valóban nehéz itt a tanár helyzete is. Egyfelől kötelessége, hogy tanítványokat, minél több, minél jelesebb szakembert neveljen, másfelől pedig lelkiismereti dolog azt, kiből a tehetséget és hajlamot a tudományos pályára felismerjük, e pályán való maradásra buzdítani. Pedig az üresedésbe jövő tanári állomások számára szükséges tanerők csak a tanársegédekből kerülhetnek itt ki. Míg a jogi kar az akadémiák tanárai, a bírák és ügyvédek sorából, a bölcsészeti, nyelv- és történelemtudományi, úgy mint a matematikai-természettudományi fakultások, a középiskolák jeles tanárai sorából esetleg kiegészíthetik magukat, addig az orvostudományok elméleti szakmái csak a tanársegédek közül választhatják tanáraikat és igen könnyen képzelhető nálunk az az eset, hogy valamely elméleti orvosi tanszék alkalmas tanerő hiányában be nem tölthető, vagy pedig, ha be is tölthető, úgy sincs választás, jó, ha egyáltalában oly jelölt van, a kivel a hiányt, úgy a hogy ki lehet pótolni. Klinikai szakmáinkkal a dolog már ninesen így. A gyakorlati szakmák assistensei és docensei egyetemi pályájukból csak előnyt húznak. Általa gyakorlatra tesznek szert, orvosi állomások betöltésekor állásuk a legjobb ajánló levelük. Ezen, az orvosi fakultások elméleti tanszékeinek betöltése körül előfordulható nehézségen éppen úgy, mint az intézetekben folyó tanítás és tudományművelés körüli kiváltságon — véleményem szerint — csak az adjunkturák minél kiterjedtebb mértékben való életbeléptetése segíthet győ-

keresen. Az adjunctus azzal, hogy rendkívüli tanári fizetést nyer, a középiskolai tanárhoz hasonló anyagi javadalmaszásban részesül és ha tárgya iránt igazán lelkesül, állásán meg is marad. Mert bizonyos foka az idealizmusnak mindig szükséges annál, a ki tudományos pályára adja magát, azért, a mint nem lehet kívánni, hogy a ki erejét egészen az államnak és emberiségnek szenteli, azt saját előnyére éppen fel ne használja, ép úgy bizonyos, hogy a tudományért lelkesülő tehetséges fiatal ember örömet enged hajlamának, mihelyt existenciáját csak némileg biztosítva fogja látni.

Az adjunkturái intézmény egyszersmind igen egészséges verseny kútforrásává válhatik: a diesvágyat fokozva, ha ugyan azt a szakmát minél többen művelik. A segédtanárok tudni fogják, hogy a képzetebbet, tehetségesebbet előléptetés várja, a mennyiben közülök az nyer majd alkalmilag tanszéket, ki arra a legérdemesebb. Az ilyen verseny csak üdvös lesz az egyetemeken folyó tudományos életre, mert a verseny nagyobb erőfeszítésre, tehetségeiknek, munkaerejüknek teljes igénybevételére kényszeríti az embereket. A hol a verseny hiányzik, ott az ipar és kereskedelem terén is többnyire haladás helyett pangás tapasztalható. Még többet lendítene a tudományos munkálkodáson nálunk az, ha két orvosi fakultás helyett több, például négy — de megjegyzem — kellően berendezett és felszerelt orvosi fakultásunk volna, mely szám különben is éppen csak a lehető minimumát jelenti orvosi fakultásaink szükségességének számának. Kitűnik ez az európai államok lakosságának azok orvosi fakultásainak számával való összehasonlításából, mint azt a következő táblázat feltűnteti, melyben az egyes országok azon sorban követik egymást, mint melyben egyetemeik, illetve orvosi karaik száma azok lakosainak számához mind kedvezőtlenebb lesz.

Ország	Lakosok száma	Orvosi tanintézetek száma	Egy orvosi tanintézetre eső lakosok száma
Svájcz ... ..	2.700,000	4 egyetem	675,000
Nagybritannia ...	35.190,000	23 egyetem és collegium	1.095,217
Belgium ... ..	5.260,000	4 egyetem	1.315,000
Hollandia ... ..	4.000,000	3 egyetem	1.333,333
Olaszország ... ..	28.460,000	16 egyetem, 5 orvosi iskola	1.355,237
Portugalia ... ..	4.500,000	3 egyetem	1.500,000
Svédország ... ..	4.580,000	2 egyetem, 1 orvosi akadémia	1.526,666
Franciaország ...	37.000,000	3 egyetem, 21 orvosi iskola	1.541,666
Norvégia ... ..	1.914,000	1 egyetem	1.914,000
Dánia ... ..	2.052,260	1 egyetem	2.052,260
Német birodalom	45.009,000	20 egyetem	2.250,450
Ausztria ... ..	20.000,000	6 egyetem	3.333,333
Magyarország ...	15.000,000	2 egyetem	7.500,000
Oroszország ... ..	74.000,000	9 egyetem	8.222,222

Míg tehát Svájcban 675,000, Nagybritanniában 1.095,217, a Német birodalomban 2.250,450 lakosra egy orvosi fakultás esik, sőt Ausztriában is, mely pedig a tőlünk nyugotra eső államok közül egyetemeinek számát illetőleg legrosszabbul van situálva, 3.333,333 lakosra 1 orvosi tanintézet jut, addig a mi állapotunk Oroszországgal egyezik meg a legjobban, nálunk 7.500,000, Oroszországban 8.222,222 lakosra kerül egy egyetem.

Hasonló nagy aránytalanságra akadunk, ha más országok orvostanhallgatóinak és egyetemeinek számát az e tekintetben nálunk fennálló viszonyokkal összehasonlítjuk. Az 1887/8. tanévben orvostanhallgató volt Budapesten 1200, Kolozsvárt 140, az osztrák egyetemeken tanuló magyarországi illetőségű orvos-hallgatókról szóló kimutatás ugyan nem áll rendelkezésemre, de a bécsi egyetemről tudom, hogy ott azon évben 744 magyarországi illetőségű orvos-hallgató volt és így mondhatjuk, hogy összesen mintegy 2000 magyar készült átlag évenként az orvosi pályára. Nem lehet feladatunk jelenleg fejtegetni azt, vajjon



helyes-e, hogy orvostanulóink több mint harmadának nevelését más államra bizzuk, de, mert a dolog tényleg úgy van, csupán a Budapesten és Kolozsvárt tanuló 1340 hallgatót vegyük figyelembe és akkor is kiderül, hogy míg Svájc 4 egyetemének átlag 514, egy egyetemnek e szerint 128 orvostanulója van, míg a Német birodalom 3200 orvostanhallgatója 20 egyetem közt oszlik meg és így egy egyetemre aránylag 160 tanuló esik, Ausztriában pedig az ott tanuló mintegy 2000 orvoshallgató — kik között, mint mondtam, földieink is nagy számmal vannak — 6 egyetem közt oszlik meg, egy-egy egyetemre tehát átlag 333 tanuló jut, addig nálunk, az 1340 hallgatót a 2 egyetem közt egyenletesen elosztva, egy egyetemre 670 hallgató esik. Látni való, miszerint: hogy egyetemeink száma a hallgatók számához viszonyítva az Ausztriában jelenleg fennálló aránynak megfelelően, még ha hallgatóink mintegy harmadát hazánkon kívül hagyjuk pályát végezni, akkor is legalább két orvosi fakultás felállítása válik még szükségessé. Pedig az az arány, mely az egyetemek és orvostanhallgatók száma közt Ausztriában fennáll, éppen nem kielégítő. Billroth már 1876-ban 6 új orvosi fakultás felállítását sürgette és azt is azon feltevés alapján, hogy a bécsi egyetemnek átlag 640 orvoshallgatója maradjon, mely ok miatt azonban azon egyetemen minden tanszakra 4 parallel tanszék felállítását tartotta szükségesnek.

(Folytatása következik.)

## Heti szemle.

Budapest, 1889. szeptember 26-dikán.

Az egyetemi kérdések Magyarországon.<sup>1</sup> E cím alatt e sorokkal közel egyidejűleg hagyja el a sajtót egy röpirat, melynek tartalma a napirendben levő egyetemi reformokkal foglalkozik. Írójuk országgyűlési képviselő és egyetemi tanár, ki maga is benne él és tapasztalatból ismeri azon egyetemi rendszert, melyen a f. é. 25-dik számunkban közölt oktatásügyi kormányrendelet reformváltoztatásokat inaugurál. A benne tárgyalt kérdések közelebbről érintik nem csak összes felsőbb oktatásunkat, hanem azzal együtt az orvosi kiképzés ügyét is, mi miatt bárha szerzőjük mint jogász különösen a jogi oktatás szempontjából tárgyalja a kérdéseket, szükségesnek látjuk azt olvasóinkkal bővebben megismertetni.

Első fejezetében a röpirat az angol, francia, német és saját újabb egyetemi rendszerünk keletkezését, állami és társadalmi politikai helyzetét vázolja legfőbb vonásaikban. Egyetemünkre az 1848-diki törvény a tanszabadság elve mellett az állami felelős ministeriumnak nagyobb befolyást biztosított, mint van az a német egyetemeken, a honnan vettük különben azoknak rendszerét. Innen vannak a kormány törekvései, az egyetemeket az állami gyakorlati feladatok teljesítésére szánt gépezetbe saját felfogása szerint tüzetesebben beilleszteni, a vizsgálati rendszerek módosításai a pályaképesítések módozatainak megállapításai által. Azonkívül az utolsó húsz év alatt egyetemi intézményeinkre számos oly különös körülmény gyakorolt befolyást, mely a jobban megállapodott külföldi egyetemi élet tényezőitől eltér. A közvélemény általában csak kevéssé van nálunk tisztában azzal, hogy a tudományos általános műveltség mily foka nélkülözhetetlen s áll helyes arányban a szakképzettség kellékeihez a különböző magasabb foglalkozásúakra nézve társadalmi viszonyaink között. Innen a tetemes ingadozás úgy a hivatalos tantervekben, valamint az egyéni készség színvonalára irányadó hangulatban és a tanárok és tanulók által teljesítendő köteleességek mérveinek meghatározásában. A nagy politikai és társadalmi központosság, mely a nemzeti életben a fővárosnak előbb nem ismert nagy súlyt szerzett, rendkívül megnövelte a budapesti egyetemet, melynek gyors fejlődését egyszersmind nehezen mellőzhető bajok is kísérték. Az egyetemi hallgatók számának tetemes növekedése az egyetemi fegyelem és szorgalom fenntartását tetemesen megnehezítette. Egyetemi szellem testületi érzület az ifjúság egyenlőtlen tömegében még nem képződhetett. Az egyetemen kívül álló és nemcsak hivatalos tényezőknek nálunk az egyetemi élet e hiányos kifejlődése miatt több befolyása van nem csupán az általános

elvi kérdések, hanem még a szorosabb szakszerű mindennapi élet a vizsgák, egyetemi közigazgatási ügyek mozzanataira is. Az intéző körök buzgó kezdeményezési vágya a közel multban számos oly intézkedéseket indított meg, melyeknél az eredmények legalább rögtön a várakozásnak nem feleltek meg, itt is ott is a csalódás érzetét keltették és a közkritikát felébresztették, mely a dolgok körüli kellő tájékozatlanságában az oktatásügyi kormányzatot a szükséges reformok mellett oly változtatások kezdeményezésére is sürgeti, melyek csak egyoldalú tekintetekből javasolhatók, s a melyek eredményei sem a nemzeti nevelés, sem a tudományosság érdekeinek meg nem felelnének. A jelenben megindított reformmozgalomra nézve szerző szerint az mondható, hogy a fennálló egyetemi rendszernek vannak kétségenkívül hiányos oldalai, de vannak olyanok is, melyeket hiába cserélünk fel másokkal. E szempontokból veszi azután bírálat alá a ministeri leirat által inaugurált reformtörekvéseket, különösebben ugyan a jogi oktatás szempontjából, de tekintettel az összes egyetemi intézményekre.

A röpirat második fejezete az egyetemi pályára előképzést veszi bírálat alá és azt átlag véve hiányosnak találja, jelenleg a középiskolákból egyetemeinkre a gyengébb és hanyagabb ifjak meglehetősen száma kellő előkészültség nélkül kerül fel. Más tetemes százaléka az egyetemre jövő hallgatóknak olyan, mely elég alkalmas és szorgalmas ugyan, de kevéssé tehetséges és a képességnek éppen csak azon legcsekélyebb fokával indul el pályáján, a melylyel még összefér a tovább haladás. Az érettségi vizsgákon való átbocsátás könnyűsége részben összefüggésben van azzal, hogy az a katonai önkéntesi szolgáltra jogot ad. A hallgatóság értelmi színvonalának ez alacsony színvonalán csak az idő fog segíteni, az egyetemre innen az a köteleesség származik, hogy tanrendjében oly bevezető előadásokról is gondoskodjék, a melyek segítségével az említett hiányok némi részben kipótolhatók.

A röpirat harmadik része az egyetemi fegyelemről szól. Miután nálunk az egyetem tulajdonképeni hivatása mellett szakiskolai szerepet is játszik, a fegyelem első mozzanata, hogy az ifjak ne csak be legyenek írva hallgatóknak, hanem el is járjanak az előadásra. Nem kifogásolható tehát a ministeri leirat azon része, mely az egyetemi hallgatóknak kellő időben az egyetem székhelyén való megjelenésére és tartózkodására és nyilvántartására vonatkozik. Fontos, hogy a fegyelmi szabályok méltányos szellemben alkottassanak meg, de azután lehetőleg szorosan alkalmaztassanak, nem úgy mint eddig magánál a legfelsőbb hatóságnál a ministeriumnál is, hol meg van a hajlam, mint az eddigi tapasztalat mutatta, a felfolyamodások irtózkodására.

A ministeri leiratban óhajtott kötelező colloquiumok behozatalát s ezzel kapcsolatban életbe léptetendő segédtanári vagy correpetitori intézményt tetszetős, de a jogi és államtudományi és bölcsészeti karoknál számos nehézségbe ütközik és van veszélyes oldala is. Tetszetős, mert a colloquiumok csakugyan jó kiegészítői lennének az előadásoknak, ha azok jól alkalmaztatnak és úgy, hogy a többi hallgatók is hasznot merítsenek belőlük, de ilyen colloquiumot maga a tanár csak csekély számú hallgatóval tarthatna. A fél év beszámítása végett tartandó több tárgyú colloquium alighanem több kárt mint hasznot okozna, mert felületes vizsgára való készülésre szoktatná csak a hallgatót és az egyes tárgyakba való mélyebb behatolástól elvonná a figyelmet.

Ha a colloquálás segédtanárra bíztnék, annak a tanár előadásán mindig jelen kellene lennie, hogy az alkalmazott módszer tudományos szellemébe magát beleélje. A tanárral való sikeres összműködés pedig csupán úgy várható, ha legalább nem a tanár ellenére neveztetik ki. Hasonló áll a correpetitorokra nézve is.

A röpirat negyedik része az egyetemi tanulmányi rend megállapításáról szól. Ha csak nem akarjuk az egyetemet az egyszerű betanító szakiskolák színvonalára leszállítani, az egyes karok tanulmányi rendében a tudomány művelését s a gyakorlati élet távolabbi és nem csupán közvetlen igényeit kell összeegyeztetni. A bölcsészeti és orvosi karoknál e tekintetben könnyű a feladat, mert csak taposott ösvényen kell haladni. A tanárképzés és az orvosok nevelése épúgy, mint az életpályák, a melyekre előkészítenek, világpolgári természetűek s nincsen ok a külföldi kipróbált példáktól eltérni. Talán valamivel gyakoribb vizsgák s a tanításnak valamivel elemibb színvonalról való megkezdése kívánatosak lehetnek itt is, a gymnasium hiányainak pótlása s a szorgalomnak erősebb ösztönzése és folytonosabb ellenőrzése szempontjából. A jog- és államtudományi karnál azonban specialis hazai viszonyokra kell tekintettel lenni, melyeknek alapján a tanulmányi rend megfelelőleg állítandó össze.

<sup>1</sup> Az egyetemi kérdések Magyarországon. Irta dr. Pulszky Ágost. Budapest, 1889. Kiadja az Eggenberger-féle könyvkereskedés (Hoffmann és Molnár.)



Az ötödik részben az egyetemi vizsgarendszerekről szól, fejtegetvén különösen a jogi és államtudományi szigorlatok hiányait és azoknak orvoslása módját.

Végre a hatodik fejezet az egyetemi leckepezés-rendszerről szól, melyet tekintetbe véve, hogy a felmerült reformtörekvéseknek ez a legfontosabb és életbe vágóbb kérdése, bő terjedelemben közölünk. Hivatva van ez összeállítás arra, hogy a kérdésben a kellő tájékozódást megadja.

„Az oktatás sehol sem merőben ingyenes; az állam a legfőbb képzés költségeit mindenütt részben a tanulókra is áthárítja. Legnagyobb mértékben ez ott történik, a hol az egyetem túlnyomólag a felsőbb osztályok nevelési intézete, mint Angliában; itt egyébiránt az egyetemek törzsvagyona sem állami járulékokból, hanem túlnyomólag magánalapítványokból keletkezett. A mely mértékben az állam közvetlenül a maga céljaira, tehát szakképzésre is felhasználja az egyetemet, abban viseli költségeit is mind nagyobbodó arányban saját maga. A német egyetemi rendszer mellett az egyetem ezen célja mellékes; az állam felhasználja az egyetemet, de az egyetem nem kíválól az állam közege, s ennél fogva ott a hallgatók által fizetett díjak aránylag nem magasak. Nálunk, annak dacára, hogy az egyetem feladata különösen a szakképzés, mégis viszonylag a legesekélyebbek az ifjúság által fizetett díjak, a mi egyébiránt összefüggésben áll azzal, hogy akkor hozattak be, mikor a gazdasági állapotok még általában tetemesen alsóbbrendűek voltak, s hogy egy nemzedék óta nem változtak. Nálunk tehát, hol különben is az igazoltan szegények és jó előmenetelűeknek könnyen és bőven adják a tandíjmentességet, kétségtelen, hogy a hallgatóság által fizetett díjak — ez esetben természetesen a jelenlegitől elütő rendeltetéssel — tetemesen emelhetők volnának; a mostani időpont azonban aligha kedvez ily intézkedésnek; a terheket nem célszerű egyszerre szaporítani; tagadhatatlan, hogy az egyévi önkéntesi szolgálatban eltöltött év be nem számítása az egyetemi tanfolyam idejébe a felsőbb képzés tetemes drágításával jár, s már ennél fogva rögtön, még ezen rendszabály hatásának bevétele előtt, azt másneművel tetézni, érzékenyen sújtaná a középosztály egy részét, a mely némi kíméletre tarthat számot, míg az előbbi állapotról való átmenet nehézségei még friss emlékezetében állanak.

A hallgatóság által fizetett díjak hova fordítása szintén különböző a különböző országokban. Néhol maga az állam vagy az illető egyetem szedi be s a tanárok fizetése azoktól egészen függetlenül van megállapítva; Németországban s nálunk ellenben a leckepezés-rendszer dívik, a mely mellett a tanári fizetésnek viszonylag csekély részét szolgáltatja az állam maga, nagy részét pedig a hallgatóság. E rendszer fejlődése igen egyszerű okokra vezethető vissza. A német egyetemek nemcsak azon kis országoknak szolgáltak, a melyek azokat megalapították és fenntartották, hanem az egész német társadalomnak, s jelentőségük nagyban a tanárok vonzerejében lelte eredetét. Természetes volt tehát, hogy minden egyes kis állam csupán saját erejéhez képest fizette tanárait s díjazásuk többi részét attól tette függővé, hogy hány hallgatót képesek maguk köré gyűjteni. Ugyanezen indok idézte elő a német egyetemi tanfolyamok-nyújtotta fokozatok kölcsönös elismertetését s egyszersmind a tanszabadság rendszerét, a mely mellett nemcsak az egyetemen belül, de az egyes egyetemek között is lehetővé vált a tanárok versenye, valamint azt is, hogy egyes kiváló tanárok sokkal magasabb alapfizetéssel alkalmaztattak és alkalmaztatnak, mint mások. Mind e jelenségek közös forrásból származtak, s egymás mellett fennállván, egymással kapcsolatba jutottak s kölcsönös befolyást gyakoroltak egymásra. De téves azon felfogás, mintha épen a tanszabadság lett volna e többi intézmény alapja. A leckepezés-rendszer karöltve alakult a tanszabadsággal, de okozatos összefüggésben azzal egyáltalán nincsen.

A leckepezés-rendszernek, annak, hogy a tanári jövedelem nagy része kapcsolatba helyeztessék az előadott órák és a hallgatók számával, következményei gyakran képezték vita tárgyát. Teljes tanszabadság mellett, kívált ha az egyetemi vizsgálatok tisztán elméletiek, s nem bírnak gyakorlati képesítő jelleggel, továbbá, ha a tantárgy természeténél fogva, kevés hallgatóságú tanárok ellátásáról különben kellő mértékben történik gondoskodás, e rendszer eredményeiben csakis kedvezőnek mondható; valóban versenyt idéz elő, szorgalomra késztet, a tanárokat oktatással való tüzetes foglalkozásra buzdítja, előmozdítja azon törekvést, hogy ne csak a tudomány színvonalán maradjanak, hanem lehetőleg jól iparkodjanak eszméiket a hallgatósággal közölni. A leckepezés-rendszer mellett fejlődhetett egyedül a német magántanári

intézmény, a legsikeresebb mindazok közül, a melyek az egyetemi tanári kar kiképzésére és kiegészítésére vonatkoznak; mert a magántanárt, a ki semmi állami fizetésben nem részesül, túlnyomólag a tudomány iránti előszeretettel, az oktatás alkalmá és esetleg a jövőben tanári állás elnyerésének reménye serkenti ugyan tevékenységre, de kevés ember szentelhetné idejének nagy részét ily munkának, ha a leckepezés alakjában némi közvetlen anyagi kárpótlást nem nyerne.

Nálunk a leckepezés-rendszer csupán korlátolt tanszabadság mellett áll fenn; hiszen egyrészt képesítők az egyetemi vizsgák, másrészt a köteles tárgyak s azokból hallgatók órák minimuma szabályrendeletileg vannak megállapítva. Hiányzik továbbá az egyetemek versengése, mert a vidéki intézetek a budapesti egyetemmel a tanításon kívül fekvő okok folytán párhuzamba nem állíthatók. Ennek következtében a rendszer eredményei is részben eltérők azoktól, a melyeket Németországban szül; a magántanári intézményre nézve, a mely nálunk elég örvedetesen fejlődött, azonosak. Némi részben a tanárok közti versenyt is előidézi, a tartott előadások óraszámát talán valamivel magasabbra emeli, mint a hogy a nélkül alakult volna. Ezenfelül e rendszer folytán a tanárok nagy részének jövedelme fokozatosan emelkedett, azon mértékben, a melyben mindinkább Budapesten összpontosult az ifjúság és a melyben a magasabb tanulmányokra tódult. A tanári állás így kétségkívül lassanként magasabb díjazást nyert és a gazdasági ellátással mindig kapcsolatos társadalmi tekintélynek is nagyobb fokára emelkedett, mint a minőben részesült volna, ha a fizetések merőben hivatalos megállapítástól függnek és ha tanárok a bürokratikus szolgálatban alkalmazott hivatalnokok rangfokozatába illesztettek volna.

De az ifjúságra nézve is előnyös volt a leckepezés-rendszer, mivel a tanári kar a tandíjmentesség megadásában szabadon járhatott el s így okvetlenül méltányosabb és bővebb mértékben alkalmazta, mint a minőben ezt tehette volna, ha első sorban az állam érdekeit kellett volna figyelembe venni.

Másrészt a németekétől eltérő állapotaink mellett a leckepezés-rendszer gyakran támadásoknak van Magyarországon kitéve. Komoly számba ezek közül nem jöhetnek azok, a melyek egyáltalán minden tanári állás és eljárás mint olyan ellen intézvék és a melyeknek példáival valamint találkoznunk néha itthon, úgy találkoznunk egy-egy szintén elkeseredett és pályatévészett német tudós, mint Dühring részéről is. Továbbá egészen felesleges a rendszer azon rosszasásával foglalkozni, a mely onnan ered, hogy akadnak, a kik egyes tanári jövedelmeket ma túlságosoknak tartanak. A ki a külföldi viszonyokat csak némileg ismeri, tudja, hogy a legmagasabb jövedelem, a mely a budapesti egyetemen egynémelyik tanárnál hivatásszerű munkájából évek folyamán egyszer-mászor előfordult, körülbelül 10,000 frt, igen csekély összeg azokhoz képest, a melyek kitünőbb tanároknál nemcsak a Német birodalomban, hanem Bécsben is rendszerintiek s csak csodálkozhatik azon, hogy némely agyban az áldemokratikus irigykedés milyen szépen fér meg más szellemi munkájának álaristokratikus lenézésével. De meg gondolt és igazságos részről is gyakran felhozzák, hogy a leckepezés-rendszer a mai egyéb szabályzatokkal kapcsolatban nehézségeket és visszaéléseket szül; nehézségeket a tekintetben, hogy az ifjúság által fizetendő díjak az egyetemen nem egyenlősíthetők s általában alig rendezhetők állítólag igazságosabb és célszerűbb alapon; nehézségeket továbbá, mivel van számos érdemes tanár, különösen a bölcsészeti kar philosophiai, matematikai, történeti és nyelvészeti szakáiban, a kinek mindig csupán kevés lehet a hallgatója, a ki tehát nem részesül kellő díjazásban; visszaéléseket annyiban, hogy lelkiismeretlen tanári eljárás az ifjakat a vizsgákra való tekintettel a szükséges óraszámot túl való hallgatásra vagy két azonos tárgyú előadás hallgatására kényszeríthetné; visszaéléseket továbbá, a mennyiben a vizsgáknál könnyen egyenlőtlen mértéket alkalmaz a tanár saját és másnak hallgatóira; visszaéléseket végre, mivel a leckepezés-rendszer némelyek szerint azon eredménynyel jár, hogy a hallgató a tanpénz lefizetésével az egyetem iránti tartozásainak teljesen megfelelni vélt, a tanár viszont az előadás megtartásán kívül nem érzi magát az ifjúság iránt egyéb kötelezettségnek.

E kifogásokra mindenekelőtt meg kell jegyezni, hogy minden más díjazási rendszer mellett magasabb erkölcsi várakozás fűződik a tanári kar magaviseletéhez, mint épen a leckepezés-rendszer mellett. Hiszen ha már a kötelességkikényszerítés és a teljesítés-ellenőrzés álláspontjára helyezkedünk, meg kell vallani, hogy sokkal nehezebb a ridegen megállapított fizetések rendszere mellett a tanár működésének színvonalát és mennyiségét mesterségesen bizonyos fokon



fenntartani, mint épen a leczkepezni-rendszer segélyével; mert az tagadhatatlan, hogy a gazdasági javadalom növekvésének kilátása a szellemi munka bensőbb kifejtésére is ösztönöz; mihelyt annak, hogy többet tanít, sem elismerésben, sem jutalomban hasznát nem veszi, a kötelességérzettől áthatott tanár is természetesen csak annyi időt fog oktatási feladatainak szentelni, a mennyi mulhatatlan, többi idejét pedig tudományos kutatásra és irodalmi tevékenységre fogja fordítani, valamint hogy ez mindig tapasztalható épen azoknál, a kiknek szakuk mivoltánál fogva kevés a hallgatójuk és a kiknek irodalmi tevékenységük viszonylag több előnyt nyújt. Megjegyezzük, hogy irodalmi működés alatt itt nem a tankönyvgyártást, hanem az önálló becsü munkásságot értjük. — Azon visszaélésnek, a mely az óraszám túlságos kiterjedéséből s a hallgatónak vizsgák útján való kikényszerítéséből áll — s mely egyébiránt eddig is tényleg csekély mértékben fordult csak elő, — minden körülmények közt könnyen elejét vehetni. A köteles óraszámnak minimumban megállapítása, az azonos tárgyú párhuzamos előadások egy időben tartásának kötelessége, már ma életbeléptetvük épen a tanári karok kezdeménye folytán. A vizsgák által való befolyásolás elmarad, mihelyt a szigorlatok merőben egyetemi jellegű elméleti értékkel bírnak, az államvizsgák függetlenül szervezvük az alapvizsgák írásbeliekké alakítvák át. További észszerű intézkedés ez irányban volna az, hogy minden tanár főtárgyából csekélyebb óraszámú, nem kötelezett, a szaknak csupán egy részletére vonatkozó és behatóbb külön és ingyen előadásokat is tartson, a mi különben többnyire tényleg ma is megtörténik.

Hogy a leczkepezni-rendszer mellett nem egy igen érdemes szakmájával komolyan foglalkozó tanár kellő díjazás nélkül marad, kétségbe nem vonható: de ez nem áll összefüggésben a rendszerrel magával, mert mi sem akadályozza a tanügyi kormányzatot, hogy épen ezen tanári állások magasabb törzsfizetéssel láttassanak el. Hiszen ha az akadályt a tanári fizetések egyenlőségének vélt szükségége képezi, úgy az csak látszólagos. Valóban, gyakorlatilag az, hogy minden tanári állás egyforma törzsfizetéssel vagy egyforma jövedelemmel járjon, nem csak nem kívánatos, de észszerűtlen és sem Angliában, sem Németországban nem szerepel elismert elvként. Szembetűnő ugyanis, hogy a különböző szakbeli tanárok körülményei és feladatai nagy mértékben eltérők. Az orvostanárokat — azokon kívül, a kik az elméleti tudományokkal foglalkoznak, — egyszersmind gyakorló orvosok; a bölcséleti kar számos tanára a karban tartott előadásokon kívül másutt is, a tanárképző intézetben oktat és ezért fizetést nyer; ismét mások egyéb, szintén tudományos, de hasonlóképen külön díjazott állásokat foglalhatnak el; némelyek szakuknál fogva anyagilag is gyümölcsöző általános irodalmi tevékenységet fejthetnek ki. Sokféle továbbá az életpályák közül, a melyekre a különböző tanárok előképezvük, az olyanok, a melyekre maguk is átléphetnek, a melyeken ugyanazon vagy csekélyebb munkával magasabb állásra vagy jövedelemre is juthatnak. Mindezen okok a tanári fizetések mesterséges egyenlőségét vagy egyenlőknek tartását észszerűtlennek tüntetik fel, sőt a mellett szólanak, hogy a tanári állások szervezésénél már e viszonyok figyelembevételével különböző fokú díjazások állapíttassanak meg. Csak annak nem szabad semmi esetre sem bekövetkezni, hogy a tanári működés alatt e díjazás megváltoztatása, felemelése vagy csökkentése bárkinek egyéni tetszésétől vagy befolyásától függjön; ez valóban megsemmisítené a tan szabadság legemlékeztető feltételeit, igazságos keresztülvitelének semmi nemű zálogát nem nyerhetni, annál kevésbé, mivel a tanári, úgy tudományos, mint oktatási működés beható és sikeres volta külső jelekből alig ítéltető meg, egyéni irányadó méltatásnak egyáltalán nem képezheti tárgyát. Oly felelősséggel terhelné az ily intézkedések elvállalása a ministert, a melyet parlamentarizmus kormányzati rendszer mellett nemcsak erkölcsileg, hanem jogilag sem viselhetne el.

Az ifjúság által fizetendő díjakat sem lehet minden karban egyenlősíteni, mert e részben is eltérők a körülmények. A ki laboratóriumot látogat, a ki személyes gyakorlati útmutatásra szorulva, órákon át veszi igénybe a tanár idejét, mint a hogy ez a természettudományi szakoknál mulhatatlanul előfordul, igazságos, hogy ezért külön fizessen. Az ifjú, a ki, mivel életviszonyai megengedik, több irányban foglalkozik, és szoros kötelességén túl többet hallgat, ezt komoly megfontolással és helyesen akkor fogja tenni, ha ezért többet tartozik fizetni. A leczkepezni-rendszernek eltörlése esetén a magántanári díjazás egyáltalán nem utalható át a hallgatóságra, mert hallgató, ha a magántanári leczkék után külön díjjal tartozik, alig-

ha fog akadni; az ifjúság által fizetendő leczkepezni-rendszer más szempontból való rendezését pedig a leczkepezni-rendszer nem hátráltatja, mihelyt kimondatik az, hogy az előadások díjazására csupán a jelenlegi mérvben fordítandók.

A mi pedig a leczkepezni-rendszernek az ifjúság és a tanár közti viszonyra való befolyását illeti, tévedés azt hinni, hogy erkölcsi-telenítő hatása van, mivel a hallgatók úgy vélekedhetnek, hogy ők is fizetik a tanárt kötelessége teljesítéseért. Ezen érzület, bármily alakban, de mindig meglesz, ha csak nem ingyenes az egyetemi oktatás; de ma egyáltalán nem áll, hogy kevesebbre becsüljük a társadalomban azt, kinek szolgálatai fizetésben részesülnek, sőt korunkban, minél előbbre haladtott valamely nép, annál általánosabb a meggyőződés, hogy a jól díjazott munka a sikeresebb, s hogy az ingyenes szolgálatot azok, a kik nem érzik, hogy részükről is áldozatot igényel, csekélyebbre hajlandók tartani. Egyébiránt e részben a német egyetemek eljárása nyújtja a legtanulságosabb példát. Ott nem a tandíj alóli felmentés dívik, hanem a tandíj fizetésének elhalasztása bizonytalan időre, addig, míg a hallgató majd pályáján olyan állásra tesz szert, hogy megfizetheti; s a tapasztalat mutatja, hogy a legritkább eset az, hogy az ily elhalasztott tandíj utóbb minden felszólítás nélkül meg ne téríttessék.

A leczkepezni-rendszernek tehát vajmi kevés az önmagában rejlő baja; s minden hátrány, mely a leczkepezni-rendszer mellett létezik, megmarad a leczkepezni-rendszer összesítése, s a tanári kar tagjai közt hallgatók számától eltekintve való felosztása esetében is, csak hogy ily terv keresztülvitele mellett még új hátrányok járulnának az eddigiekhez. Merőben óraszám szerint szintén igen helytelen volna a felosztás; hiszen nem kívánatos, hogy a tanárok átlag nagyon számos órára terjedő előadásokat tartsanak. Egyéb tárgyi mérték pedig egyáltalán fel nem lelhető, ha csak a fizetések egyenlőségének eszméjéhez nem akarunk térni, a melynek észszerű alapja semmi, ellenindoka számos.

Ha a leczkepezni-rendszer eltörltetik, a végleges rendezés és nem az átmenet szempontjából, a mely valóban mellékes, gyakorlatilag nem marad más mód, mint a jelenlegieknel tetemesen magasabb és a különböző tanári állások különleges viszonyait tekintetbe vevő törzsfizetések rendszeresítése, a mely esetben azonban egyáltalán nem szabad merőben a hivatalnoki szolgálat hasonlatosságára eljárni, sem szem elől téveszteni azt, hogy a tanári állásra aránylag korán emelkednek ugyan az arra hivatottak, de hogy az előtt, a ki egyszer elfoglalta, e pályáján további előmenetelre alkalom nem nyílik, s nem is kívánatos, hogy legyen. A változtatás az államra okvetlenül nagyobb pénzügyi terhet fog róni az eddiginél, vajjon megfelelő előnnyel-e a tanügyi részére, okvetlenül még sokáig eldöntetlen marad.

Különböben az, hogy a tanári díjazás egy, vagy más alakban történik-e, nem lényeges az egyetemi oktatás javítására. A mi fontos, az: biztosítani, hogy a jövőre is, sőt az eddiginél nagyobb mértékben, lehetőleg elsőrendű erők nyereszenek az egyetemi tanárszékekre, s hogy az egyetemi tanári pályát ne tekintsék az országban olyannak, mint a melyre elég, ha azok törekszenek, a kiknek megfelelő gyakorlati pályán munkásságuk hasonló vagy nagyobb gyümölcsötzetésére tér nem nyílnék. Ennek elérése számos társadalmi körülménytől is függ, de függ mindenekelőtt a kormányzat tapintatos eljárásától és attól, hogy a közönség és a tanári pályára készülők egyaránt meg legyenek győződve a tanári hivatásnak nem csak elméleti magasztosságáról, hanem gyakorlati elismertetéséről is.

\*\*\*

**Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi augusztus hóban.** A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. E hóban a betegedések — különösen a hagymáz-betegség — száma viszonyítva a mult havihoz jelentékenyen emelkedett; a halálozás azonban nagymérvű csökkenést tüntet fel. A heveny fertőző kórok általában nagyobb számban fordultak elő. Élve született e hóban 1381, meghalt katonák nélkül s az útról jött, s itt elhalt 122 egyén levonásával 974; így a születési esetek 407-tel multák felül a halálozásaiak. Augusztus hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 10,513 fekvő, 10,350 járó beteg; a kerti-letekben a ker. orvosok által 1962 részint fekvő, nagyjából járó beteg, összesen 22,825, azaz 3051-gyel több, mint a mult hóban. Ebmarás 5 esetben történt, veszett eb nem volt. Egészségrendőrileg



82 új és toldalék-épület vizsgálatott, a lakhatási engedély kiadott 79, megtagadott 3 esetben. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 32, orvostörvénytörési 6. Öngyilkosság 13 esetben fordult elő, és pedig: lövés 9, akasztás 2, mérgezés 1, szűrt seb 1. A Dunából 1 hulla fogatott ki. A főváros területén megsemmisített és elkoboztatott: 2 drb. vaddisznó, 3 drb. borjú, 39 drb. borjú összes belei, 138 drb. māj, 4 drb. birka, 1 drb. szarvas, 37 drb. nyúl, 18 drb. fogoly, 5 drb. fűrj, 62 kgm. marhahús, 102 kgm. sertéshús, 27 liter hamisított tej, 576 drb. romlott tojás, 32 drb. döglött baromfi, 37 kosár gomba, 13 kgm. sajt, 32 kgm. hal, 65 kosár romlott gyümölcs, 32 kosár éretlen gyümölcs, 4444 drb. romlott ugorka, 16 kosár paradicsom és 3825 drb. dinnye. A főváros összes kerületeiben volt 531 csecsemő, lelenz és árva; szaporodás e hóban volt összesen 48, csökkenés 43. Beteg volt e hóban: összesen 45, meggyógyult 17, gyógykezeltek 14, meghalt 14. A vízvezetési víz a VI., VII. és VIII. kerületekben gyakran az élvezhetetlenségig zavaros. A többi úgy a jobbparti, mint a balparti kerületekben jó. A közutak vize kifogástalan. A forgalomból kitiltatott 1 drb. rülkörös ló, megsemmisített: 3 drb. takonykörös ló, 1 lép-fenés ló, 1 tildővészes ökör, 5 tildővészes tehén, 207 kóbor eb, befogatott a gypmester által 230 eb, ezek közül védjeggyel volt ellátva 33, visszaadott 23 védjegyes eb. Megsemmisített összesen a gypmesteri telepen 57 drb. ló, 21 drb. szarvasmarha. Elhullott 156 drb. sertés. A sertés-szállásokból kényszervágatás alá került 336 drb. sertés közül élvezetre bocsátott 224 drb. A közbághídon összesen levágatott 16,617 drb., ezek között 5898 drb. nagy szarvasmarha és 5860 drb. borjú. Szükségvágatás 45 esetben történt, ezen 45 drb. húsa élvezhetőnek találtatott. A közbághídon megsemmisített: 12 drb. nagy marha, 35 drb. idétlen borjú, 349 drb. māj, 125 drb. tildő és 36 kgm. romlott hús. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Lippay Sándor, Berger Mór, Bereney György, Rothhauser Izidor, Bauer Antal, Fischer Jakab, Baumgarten Pál* orvostudorok és 9 szülésznő.

### Vegyesek.

**Budapest, 1889. szeptember 26-dikán.** A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. szeptember 8-dikától 14-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 310 gyermek, elhalt 212 személy, a születések tehát 98 esettel múltak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, ronesoló toroklob 9, hökhurut 4, vörheny 8, typhus 4, agykérlob 9, agylob 3, agyvízkór 1, agyhüdes 3, rángások 8, szervi szívbaj 10, tildő, mellhártya- és hörglob 16, tildőgümő és sorvadás 31, bélhurut 25, hashártyalob 1, vesesületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór és sorvadás 2, aggkór 12, vízkór 1, erőszakos haláleset 10 stb. A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 1890 beteg, szaporodás 615, csökkenés 640, maradt e hét végén ápolás alatt 1865 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. szeptember 17-dikétől 24-dikéig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 72 (meghalt 12), bárányhimlőben 7, vörhenyben 17 (meghalt 5), kanyaróban 9, ronesoló toroklobban 22 (meghalt 13), torokgyíkban 6 (meghalt 7), trachomában 40, hökhurutban 1.

— **r. Balkányi M. tr.** *ausseei* fürdő-orvosi működését befejezén, lakásán (nagy korona-utca 16. sz. Zrinyi-utca sarkán) folytatja massage- és gymnastikai gyógykezelését.

— **Megjelent Konrád Márk tr.** a biharmegyei orvostermészet-tudományi társulat elnökétől két beszéd, melyeknek címei: „A természet-tudományok és a haladás” megnyitó beszéd e társulatnak idej tenkei vándorgyűlésén, továbbá *Fuchs József tr. emlékezete*, mely emlékbeszéd az egyesület május 15-diki közgyűlésén tartott.

— **Személyváltások a budapesti orvosi karon.** Az orvos-tanártestület f. hó 23-dikán tartott I. rendes ülésében alkalmazást nyertek a következő doctorok és orvostanulók. *Szemklinika.* I. tanársegéd: *Issekutz László tr.* II. tanársegéd: *Neupauer Gusztáv tr.* Díjazott gyakornok: *Kocsis Elemér tr.* (meghosszabbítás). Díjazatlan gyakornok: *Lippay Sándor tr.* — *I. bonczatani intézet.* I. tanársegéd: *Erdős János tr.* (meghosszabbítás). II. tanársegéd: *Fuchs József szig. orvos.* Díjazott demonstratorok: *Rihmer Béla, Urbányi István, Bartha Gusztáv, Winhardt János.* Díjazatlan demonstratorok: *Hámorszky Oszkár, Fisch Áron, Klein Simon, Kelen Béla, Hajós Lajos, Pauer Károly, Rottenbiller Ödön, Boross Ernő* orvostan-hallgatók. — *Gyógyszertári intézet.* I. tanársegéd: *Lányi Pál tr.* II. tanársegéd: *Kóssa Gyula tr.* — *I. belklinika.* Díjazott gyakornok:

*Horváth Ákos tr., Friedrich Vilmos tr.* Díjazatlan gyakornok: *Juba Adolf tr., Arányi Gusztáv tr.* — *II. belklinika.* Díjazott gyakornok: *Imrédy Béla tr.* Díjazatlan gyakornok: *Popovics Milán tr.* — *Elmekór és gyógytani tanszék.* Díjazott gyakornok: *Horváth Ákos tr.* — *Közegészségtani tanszék.* Díjazatlan gyakornok: *Szappanos Mihály szig. orvos.* — *Az élettani tanszék.* Díjazott demonstratorokul: *Hailbrunn Arthur, Frantischák József.* Díjazatlan demonstr.: *Steiner Gyula, Kovács Sándor, Bruckmayer Ferencz, Preisach Isidor, Telyes-niczky Kálmán, Heinrich Jenő, Dömötör Miksa, Pákh Albert, Bugsch Gusztáv, Kmetykó József, Kovács Agoston, Thomka István* orvostan-hallgatók.

○ **A bécsi egyetemen** a múlt nyári fél évben 5448 hallgató volt beírva. Ebből az orvosi facultásra 2064 rendes és 486 rendkívüli hallgató esett (47.3%). Legtöbb ezek közül Alsó-Ausztriából került ki, számra nézve mindjárt utánuk a lengyelek, esek, magyarok következtek. A jövő téli fél évben 22 rendes, 32 rendkívüli tanár és 78 docens hirdet összesen 228 előadást.

△ **Néhai Balogh Kálmán tr.** arczképét a budapesti orvosi tanártestület saját díszterme számára olajba szándékozik festetni; a mű kivitelével *Benczur Gy.* ajánlatára *iff. Jendrassik Jenő* fiatal festő művészt bízta meg. Bizottsági tárgyalás alá veszi továbbá azt, mi módon lenne ezélszerűbb az elhunyt nagynevű tanár emlékezetét egy, talán a sírbolt vagy az állói-úti klinikai telep területén felállítandó sír- vagy mellszobor-emlékkel megörökíteni.

∞ **A budapesti egyetem orvosi karánál** az 1889/90-dik év I. felére 92 orvostanuló folyamodott tandíj-elengedésért. Az orvostanár-testület határozata alapján ezek közül 42 teljesen, 32 félig felmentetett a tandíj-fizetés alól.

— **Frank Ödön tr.** volt budapesti közegészségtani tanársegédét, ki tanulmányai bővítése végett a Bene-féle ösztöndíjjal már egy éve külföldön utazik, az orvostanártestület ez ösztöndíjának élvezetében még egy évre meghagyta.

— **Az orsz. orv. segélyegylet** pénztárába f. é. szeptember 24-dikéig következő vidéki tagok fizettek. Egyenként 2 frtot: *Celler N. Pozsony, Chalauppek I. Mosony, Deutsch I. Czegléd, Dorner B. Győr, Gust H. Brassó, Jármay L. Tátrafüred, Karsay Z. Új-Moldova, Leitner M. Nadrág, Nikolsburger Károly Baja, Ridler Zs. Técső, Ruprecht M. Pozsony, Schlesinger I. Győr, Schönföld M. Kisterenne, Stadler K. (új) Szombathely, Wieneberg, G. Császártöltés.* Azon t. tag-társ urakat, kik hátralékban vannak, bátor leszek levelező-lap által egyenként felszólítani és előre is kérem sziveskedjenek elvállalt kötelezettségüknek mentől előbb eleget tenni. Pap Samu tr., orsz. képvis., pénztárnok, kerepesi-út 8.

— **Megjelent Regéczi N. Imre tr.-tól** „Eine Bemerkung zu Bernstein's neuer Theorie“ című közlemény mint különlenyomat a *Pflueger-féle Archiv-ból*; továbbá *Szenes Zsigmond tr.-tól* „Die Ohren-heilkunde im vergangenen Jahre“ című különlenyomat a „Deutsche Med. Wochenschrift“-ből, melynek eredetije lapunkban látott napvilágot.

○ **Hochhalt Károly tr.-t** a főváros polgármestere a Rakita Alajos elhalálása folytán megürült kórházi főorvosi állomásra ki-nevezte.

† **Elhunytak:** *Tothmayer Ferencz* körorvos Poroszlón f. hó 19-dikén 30 éves korában. — *Révész Bálint* Somogy megyei tabi járásorvos f. hó 19-dikén. — *Rustler József tr.* nyug. es. és k. ezred-orvos f. hó 22-dikén 81 éves korában Budapesten.

### Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és állói-úti kórházban 1889. szeptember 19-dikétől egész szeptember 25-ig ápolott betegekről.

1889.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az állói-úti kórházban
Szept. 19	36	41	77	36	53	89	—	5	5	798	771	1569	825	22	177	545
" 20	29	27	56	6	12	18	7	3	10	814	783	1597	840	22	179	556
" 21	30	31	61	56	49	105	5	2	7	783	763	1546	829	19	168	540
" 22	27	28	55	26	28	54	3	2	5	781	761	1542	823	18	166	535
" 23	43	37	80	42	36	78	3	1	4	779	761	1540	826	19	164	531
" 24	29	37	66	25	29	54	5	7	12	778	762	1540	825	18	162	535
" 25	44	26	70	31	37	68	4	3	7	787	748	1531	807	15	163	546



# ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

Högyes Endre  
IV. ker., Calvin-tér 4. szám.  
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.  
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

Szerkesztik: HÖGYES ENDRE és ANTAL GÉZA  
egyetemi tanárok.

Kiadótulajdonos: ANTAL GÉZA.

Kiadóhivatal:

Antal Géza  
IV. ker., Sebestyén-tér 8. sz.  
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt. Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.  
Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések és reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1889. október-decemberi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelenik minden héten legalább 1½ íven; mellékletei: a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Sebestyén-tér 8. szám, I. emelet, Dr. Antal Géza), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

**Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1889. október 13-dikával megszüntetjük.**

*Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik* s a kartársak kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosatok.

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyszerközök: I. Testegyenészet. — II. Gyógygymnastika és massage. — III. Fejlesztési gymnastika. — IV. Légzési gymnastika.

Javallatok:

I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-göres stb). Hemiparésis, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

újonnan épített s a mai tudomány színvonalán álló

VÍZGYÓGYINTÉZETE

(Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán)

szakavatott gyógykezelés, jó ellátás, gondos ápolás és jutányos árak mellett vesz fel bennlakó és bejáró betegeket. A rendszeres vízgyógyimódon kívül svéd-gyógytornászat, villamozás, massage. Nagy terjedelmű árnyas sétányok, olosó, gyors közlekedés ez intézet előnyeik képezik. Az intézet orvos-, sebészeti és testegyenészeti osztálya 31 év óta szakadatlanul működik.

➡ Kimerítő program bérmentve. ➡

Új-Tátrafüred

vízgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatoriuma, 1005 meter t. f. magasságban.

Az ősz a Tátrában kiválóan szép és gyógykezelőkre ép oly alkalmas mint a nyár. Tüdőbetegek, kik a telet Új-Tátrafüreden óhajtják tölteni, jól teszik, ha már szeptemberben jönnek fel, s az ősz szép napjaiban aklimatizálódnak.

Szeptember 1-től tetemesen leszállított árak. Új-Tátrafüred javallva van idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, vérszegénységnél, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, s mindenütt ott, a hol üdülés és erősödés vétetik czélba. — Kir. posta- és táviradivatal a házban.

Dr. Szontagh Miklós.



MATTONI-féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél, gyomor- és hólyaghurutnál. Specificus szer gyermekbetegségekben.

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

# LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélkóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vörsegenységnel, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyórnél.

MATTONI-féle

# BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermék szétküldő intézete

## MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

## Dr. Bácskay Béla

a belügyministerium által engedélyezett

### nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

ARADON

saját termelésű conserválható eredeti tehénhimlőnyirkját a fogamzásért vállalt jótállás mellett bármely időben és mennyiségben szállítja a következő áron:

1 phiola 2—3 egyénre á frt —.50	Községek és hatóságoknak:
10 ilyen phiola v. több á „ —.40	50 egyénre „ „ á frt 5.—
1 phiola 10—15 egy. á „ 2.—	100 „ „ „ á „ 9.—
	1000 „ „ „ á „ 80.—

Az intézet a tisztí főorvos, városi kerületi orvos és városi állatorvos közvetlen ellenőrzése mellett működve, a megbízhatóság összes garanciáit nyújtja.

## Orvosi vegyi és gőrcsövészeti laboratórium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékat az emberi testnek szerény honoráriumért vizsgál

Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

A Saxlehner-féle

## Hunyadi János

világhírű keserűvíz minden keserűvíz között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnye:

### „Gyors, biztos, enyhe hatás“.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be. — A rendszeresen folytatott használata nem hat a gyomorra fárasztóan. — Tartós egyenletes hatás. — Kis mennyiség. — Használata nem kellemetlen.

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímkéjén a

### „Saxlehner András Budapest“

nevet figyelembe venni.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

### min. enged. nyilván. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

#### Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi áron:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállítás 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

VÉGHLESI

# VERA-FORRÁS.

Hazánk

legtisztább, leg-

olcsóbb és legjobb szénsavdús,

égvényes savanyúvize.

### VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyom megye.

Budapesti főraktár:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés.

➡ Számos raktár a vidéken. ➡



Gerincbántalmak elleni

## Charcot-féle gyógymóddhoz

számos budapesti klinikán s magán-  
gyógyintézetben kitűnő sikerrel  
alkalmazott

### függesztő.

Kapható:

## DOLLINGER BERTALAN

testgyógyászati gyárában,

Budapest, IX., üllői-út 11.





## PÁLYÁZATOK.

A Torontálmegye török-becei járáshoz tartozó **Torda** községében a községi **orvosi állomás** megüresedvén, annak betöltése czéljából pályázat hirdettetik.

Ezen állással 1000 frt évi fizetés van egybekötve, a látogatási díjak pedig 20 krban vannak megállapítva; köteles a megválasztandó körorvos a község szegényeit ingyen gyógykezeltetni, nemkülönbén a halottkémi és hússzemeszeti teendőket a szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett ellátni.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883: I. t. cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t. cz. 43. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket az alább jelzett választási határnapot megelőzőleg a török-becei járási főszolgabíróhoz nyújtsák be.

A választás Torda községében 1889. október 26-dikán délelőtt 10 órakor fog megtartatni.

Török-Becse, 1889. szeptember 10-dikén.

3—3

A főszolgabírói hivatal.

Udvarhelymegyei **Rikán belőli 9 községének körorvosi állomása** üresedésbe lévén, ennek választás útjani betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvos székhelye, mint központi és gyógyszerterárral bíró helység Baróth község Háromszékmegyében.

Javadalom 400 frt fizetés és 50 frt lakbér.

A körorvos köteles lakásán 20 krért állítani ki egy rendelvénnyel és a körbe kiszállásért magánosoktól a fuvaron kívül 1 frt illeti.

Egyebekben a kötelezettségek a törvényben elő vannak írva.

Pályázati folyamodványok folyó évi október 30-dikáig a főszolgabírói hivatalhoz beadandók. Orvostudoroknak előnyük van. Választás november 7-dikén délelőtti 10 órakor tartatik Olasztelek községházánál.

Oklánd, 1889. szeptember 16-dikán.

3—1

Jakab Gyula, főszolgabíró.

Udvarhelymegye homoródi járásában **Homoród-Szt.-Márton** központtal csoportosított 23 község **körorvosi állomására** ezennel pályázat nyittatik. — Pályázati feltételek a következők:

a) A körorvos székhelye Homoród-Szt.-Márton, évi fizetése 600 frt, mely évnegyedes részletekben utólagosan a szolgabírói hivatalnál fizetetik.

b) A magánorvosi gyakorlat díjazására nézve a helyi viszonyok és szokások irányadók.

c) Az 1876: XIV. t. cz. 145. §-ában előírt szolgálati kötelezettségek mellett a körorvos köteles havonként és félénként a járási orvoshoz egészségügyi jelentést beküldeni.

d) Saját körébenapidíj nem illeti, csak járvány esetén fuvar.

e) Köteles havonként egyszer körét beutazni az egészségügyi mozzanatok megfigyelése végett.

f) A hivatalos ügykezelés magyar nyelven lévén, ennek teljes bírása feltétlenül megkívántatik.

g) A megválasztott körorvos kézi-gyógyszertár tartására igény-nyel bír.

h) Orvostudoroknak előnyük van.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy a törvénynek megfelelően felszerelt folyamodványaikat f. évi október 26-dikáig alólírotthoz adják be.

A választás október 27-dikén lesz.

Oklánd, 1889. szeptember 9-dikén.

3—3

Jakab Gyula, főszolgabíró.

Lemondás folytán üresedésbe jött **kis-peregi körorvosi állásra**, melyhez Kis-Új-Pereg és Német-Pereg községek tartoznak, ezennel pályázat nyittatik és választási határidőül folyó évi október 22-dik napjának délelőtti 10 órája Kis-Pereg községházához kitűzetik.

A körorvosi javadalmazás a következő: évi fizetés 600 frt; nappali látogatás 25 kr., éjjeli látogatás 1 frt, székhelyen a halottkémlésért 20 kr., végre folyamodvány esetére kézi gyógytárral is tarthat.

A körorvos a körhöz tartozó N.-Pereg községben hetenként egyszer tartozik megjelenni, hová az illető község által díj nélkül szállítottatik.

Pályázni kívánók az 1883: I. t. cz. 9-dik §-ában előírt minősítést igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket folyó évi október 21-dik napjának délutáni 5 órájáig a pécskai járás főszolgabírójához adják be.

Pécska, 1889. szeptember 21-dikén.

3—1

Köpf György, főszolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött torontálmegyei **Nagy-Tószeg** székhelyül és 640 frt készpénz, a kis-orosi uradalom részéről 120 frt fizetés, továbbá 150 frt fuvarátalánnyal, 40 kr. nappali, 80 kr. éjjeli látogatási díjjal szervezett nagytószeg-masztort-kisorosztóbai **körorvosi állomásnak** választás útjani betöltésére a határidő folyó év október 7-dik napjának délelőtti 9 órájára kitűzetik Nagy-Tószeg község községházára.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1876: XIV. t. cz. 9-dik §-ában előírt felszerelt folyamodványukat a választást megelőző napig nálam beadják.

Zsombolya, 1889. szeptember 10-dikén.

3—3

Belitska Béni, főszolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi 53,192/VIII. sz. magas rendelete folytán a **pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy szobából álló természetbeni lakás, valamint fűtés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanak, hogy az 1883: I. t. cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál folyó évi október hó 6-dikáig bezárólag annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vételét nem fognak.

Pozsony, 1889. szeptember 3-dikán.

3—3

A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.

## Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Alexander. Erkrankungen des Sehorganes und Behandlung durch die Aachener Thermen. Aachen	frt —.75
Anthen E. Wirkung der Leberzelle auf das Hämoglobin. Dorpat, Karow	frt —.60
Beard G. M. Die Nervenschwäche (Neurasthenie). Uebersetzt von M. Neisser. 3. Aufl. Leipzig, Vogel	frt 2.40
Berthold E. Die ersten zehn Jahre der Myringoplastik. Berlin, Hirschwald	frt —.60
Béatrix A. Du tamponement utérin en gynécologie. Genf, Stapelmohr	frt 1.50
Brandis B. Der chronische Gelenkrheumatismus und seine Behandlung. Aachen, Mayer	frt —.75
Burchard O. Wirkung des kohlensauren Natrons auf den Stoffwechsel. Dorpat, Karow	frt —.90
Carstens Ch. Beitrag zur Lehre und Statistik der Oesophagusgeschwüre. Kiel, Lipsius	frt —.60
Clemenzen E. Anatomische Untersuchung über die Infarcte der Placenta. Dorpat, Karow	frt 1.80
Darjewitsch C. Zusammensetzung des arteriellen und venösen Bluts der Milz. Dorpat, Karow	frt —.60
Edinger L. Zwölf Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. 2. Aufl. Leipzig, Vogel	frt 3.60
Glass V. Die Milz als blutstillendes Organ. Dorpat, Karow	frt —.60
Hartenstein J. Die topographische Verbreitung der Vater'schen Körperchen. Dorpat, Karow	frt —.60
Kühne H. Recherches des bacteries dans les tissus animaux. Paris, Carré	frt 1.20

Layet A. Traité pratique de la vaccination animale. Paris, Alcan	frt 7.20
Liebermeister C. Gesammelte Abhandlungen. Leipzig, Vogel	frt 6.—
Mordhorst C. Therapeutische Erfolge mit elektrischer Massage. Wiesbaden, Bergmann	frt —.60
Pallop E. Wirkung des sogenannten ozonisirten Terpentinöls. Dorpat, Karow	frt 1.20
Reichert H. Ueber Endometritis polyposa. Tübingen, Fues	frt —.60
Schabert A. Die chirurgische Behandlung des Hydrop. anasarka. Dorpat, Karow	frt 1.20
Schütt. Reine bacilläre Erkrankung epitelbedeckter Flächen. Kiel, Lipsius	frt —.50
Schütz E. Die epithelialen Geschwülste der Niere. Dorpat, Karow	frt 1.20
Spina A. Lehre von der inneren Athmung der Organe. Prag, Bursik	frt 1.20
Thompson H. Die Krankheiten der Harnwege. Uebersetzt von L. Casper. München, Finsterlin	frt 6.—
Vogel R. Casuistik der Hirnmanteldefecte. Dorpat, Karow	frt —.75
Vogt und Yung. Lehrbuch der practischen vergleichenden Anatomie. Band II. Heft 1, 2. Braunschweig, Vieweg	frt 2.40
Wladimiroff A. Rückwirkung der Hydronephron auf das Herz. Dorpat, Karow	frt —.75
Wicklein E. Zur Lehre von Milzpigment. Dorpat, Karow	frt —.60
Wilcken, H. v. Hämoglobingehalt im Blute. Dorpat, Karow	frt —.60
Wittram E. Bacteriolog. Beiträge zur Aetiologie des Trachoms. Dorpat, Karow	frt —.90



# Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül**, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papírra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.**

Kapható: Budapest, király-utca 12 **Török József** gyógyszer-tárában.

## Deckert és Homolka

villanyos műszaki intézete

Budapest, V. ker., Dorottya-utca 8. sz.



Ajánlják kitűnő készítményű **villanygyógyászati** készülékeiket, különösen: a Pürthner-féle szabadalmú, egyenirányú indított áramokra szóló új indítási (inductio) készülékeket; a dr. Spamer-féle új egyenletes telepeket; minden segédeszközzel ellátott, egyenletes és indított áramra szóló hordozható készülékeiket, melyek 200,000 ohmnyi ellenállásra beosztott legújabb **szelenczeáram-feszélyezőkkel** (rheostat) bírnak; a legérzékenyebb áramok mérésére szolgáló **mikro-ampéremérőiket** stb., **villanyos fürdőiket** Eulenburg, Stein, dr. Schleicher tanárok szerint; új **gégevizsgálóikat** (laryngoskop) izzófényű világításra; kitűnő munkaképességű **villanyos csőmőszölő** (massiv) **készülékeiket** stb., stb. ajánlják továbbá **különleges gyártmányaikat házi távirók-, telefonok-, mikrofónok-, villámhárítókban, villanyvilágítási készülékekben.**

Különleges képes árjegyzékek magyar és német nyelven épp most jelentek meg.

## Fischer Győző

városligeti testgyógyászati- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testgyógyászati osztály betegiei bajoknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyulladások, ficzamosodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés; gyermekek veleszületett ficzamosodásai, bénulásai; végtagok értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamosítás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testgyógyászati osztály betegjeit bemutatta. — A betegek **bentlakók és bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus.

## Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű **eredeti tehén-himlőt** szállíthatok; tömeges megrendeléseket **községek, hatóságok** részére, **jelentékeny árleszállítással: 50 egyévre 6 frt, 100 egyévre 11 frt, 1000 egyévre 100 frt, 10,000 egyévre 900 frt.**

**Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.**

**Új hashajtó szer.** Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal **székürülés.** — Kapható **Mastrichtban** Dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára **2 márká;** fecskendő **1 márká 20 fillér.**

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyösen alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A **Tamar Indien Grillon** Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:

**Török József** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára **1 frt 50 kr.**

## Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

**Dr. Svetlin** magángyógyintézetében

Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

Cs. kir. szabadalmazott

## egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az **emésztés és vértisztítás** terén, s a **test táplálása és erősítése** nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

**emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.**

Ez az egyetlen és gyökerező szer a **megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).** Ásványvíz-gyógyomlónál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **50 kr.** Főraktár Budapest

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a **valódi egyetemes emésztőpor** Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbéllyel, s kívülről ily címmel van ellátva:

**K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.**

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).